

Tabaccologia

Tobaccology

Trimestrale a carattere scientifico per lo studio del tabacco, del tabagismo e patologie fumo-correlate



Platone e la scienza

Robert West • Il fenomeno Allen Carr

Ragioni per non fumare in adolescenza • Omosessualità e fumo



Cosà bolle in redazione

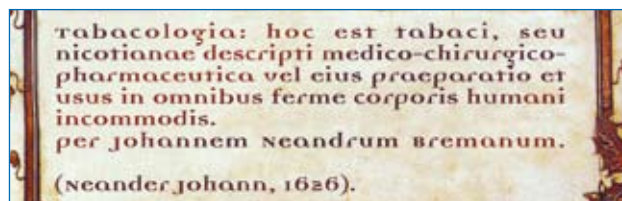
Cari lettori, per chi come noi è impegnato sul fronte del tabagismo, ed ha il *clou* nel **World No Tobacco Day** del 31 maggio, le vacanze saranno servite per una sana disintossicazione dallo stress accumulato nelle varie manifestazioni congressuali della ricorrenza. Nel contempo il *pit-stop* estivo risulta essere sempre utile per rapide analisi e fieri propositi scientifico/organizzativi in vista della ripresa autunnale. E qualcuno ci darà dell'incosciente considerando la disparità di forze in campo nella lotta al tabagismo! Musica per le nostre orecchie come ripeteva il cronista RAI Civoli alle bordate di fischi in Italia-Germania esattamente un anno fa. E sappiamo come è andata a finire. Campioni del Mondo per gioco, per stile e risultati. Eppure i pronostici della partenza erano da... Armata Brancaleone. Anche noi il 31 maggio, nei vari contesti locali della Penisola, talora ci siamo sentiti come tante piccole squinternate armate ma pieni di entusiasmo e professionalità. In questo numero un campionario di queste pillole di "incoscienza". Campo centrale il Convegno tenutosi all'ISS. Riflettori poi su uno dei pochi ma agguerriti Centri di ricerca sul tabagismo, quello di Verona diretto dal prof. Chiamulera. Per quelli che... stanno facendo la storia del tabagismo in Italia, intervista a Claudio Poropat.

Novità. Da questo numero la dr.ssa Maria Paz Corvalan, editor per Globalink dal Sudamerica, inizia una più regolare collaborazione con Tabaccologia. Si comincia con un grande della Tabaccologia internazionale, il prof. Robert West. Il respiro sarà ancora più internazionale con la doppia versione italiano/inglese, che in via sperimentale sarà adottata anche per alcuni articoli stranieri. La sezione più scientificamente hard contiene un articolo originale di Paola Gremigni sulle ragioni per non fumare in adolescenza. A seguire, sempre dalla Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna, un bello studio sul tabagismo nel mondo omosessuale; il primo pubblicato in italiano che analizza questa realtà nel nostro Paese e che farà discutere. E a proposito di discussioni, in Tabac-mail il Direttore risponde alle numerose lettere di protesta del mondo gay, in parte prevedibili, contro la pubblicazione della foto sul fumo attivo/passivo pubblicata nel n° 2/2007 di Tabaccologia e sui nostri siti web. Una polemica che potrebbe essere salutare per aprire un dialogo sulla prevenzione del tabagismo in questa comunità per il futuro prossimo venturo. E l'articolo precedentemente annunciato sull'argomento contribuirà allo scopo. Infine, con una punta di legittimo orgoglio e soddisfazione, chiudiamo con la presentazione del Congresso Europeo dell'SRNT portato a Roma da SITAB e LILT grazie al deus ex machina Cristian Chiamulera.

Buona lettura a tutti.

Vincenzo Zagà
Caporedattore
(redazione@tabaccologia.it)

Sommario



EDITORIALE

Platone e la Scienza. (G. Mangiaracina) **3**

QUELLI CHE IL FUMO...

Un incontro con... Claudio Poropat. (M. Giovenchi) **5**

PRIMO PIANO

Zuccaro: 4 risposte per 4 domande. (C. Chiamulera) **6**

Monza: la ricerca riparte da Villa Reale. (B. Tinghino) **8**

Ricercatori e scienziati contro il fumo. (E. Passanante) **10**

Miss Mondo Italia a scuola di comunicazione sul tabagismo. (M. Giovenchi) **11**

QUELLI CHE IL FUMO INTERNATIONAL

Intervista a Robert West. Più efficacia nella cura. (Maria Paz Corvalan) **13**

ABSTRACT & COMMENTARY **17**

FOCUS ON **20**

Il fenomeno "Allen Carr". (E. Bianchi, G. Chiarenza, M. Simoni)

PERSPECTIVES & RESEARCH

Dalle molecole al comportamento. (C. Chiamulera) **22**

ORIGINAL ARTICLES

Ragioni per non fumare in adolescenza: un'analisi dei profili di cluster. (P. Gremigni) **26**
Reasons for not smoking in adolescence: A cluster profile analysis.

Gay e lesbiche fumano di più: risultati di una ricerca nazionale. (L. Pietrantonio; G. Prati) **32**
Gay men and lesbians are more likely to smoke: Results from an Italian survey.

Rubriche

News & Views **36**

Senza Filtro **39**

Tabac mail **40**

InformaLILT **48**

(A cura della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori)

Congressi & eventi **III**

InformaLILT

A cura della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

La Giornata Mondiale senza Tabacco ha permesso di fare il punto su ciò che è stato fatto e su quello che c'è ancora da fare. Il presidente nazionale **Schittulli** ha presentato all'Istituto Superiore di Sanità la strategia che la LILT intende perseguire nella prevenzione e nella cura del tabagismo. Ed ecco i punti:

1. Creazione di una rete di collaborazioni con:

- Ministero della Salute, Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive, Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità, Istituto Superiore di Sanità.
- Campagna tabagismo HELP della Commissione europea.
- Società scientifiche ed esperti.
- Organizzazioni territoriali del privato sociale per la promozione della salute.
- Organi regionali (convenzione stipulata con la Regione Lazio).

2. Divulgazione del Manifesto dei Giovani europei contro il tabacco.

3. Consolidamento della Helpline / Quitline "SOS LILT": 800 99 88 77.

4. Attivazione di nuovi servizi per la

cura del Tabagismo (es. sportello tabagismo Ospedale San Carlo aperto dallo scorso aprile).

5. Produzione di materiale informativo nell'ambito del recente Protocollo di Intesa internazionale Italia-Cina.

6. Interventi di educazione alla salute e prevenzione in ambito scolastico: siglata a riguardo l'intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione.

7. Interventi negli ambienti di lavoro: progetto "RESTART", in convenzione con la Regione Lazio, per l'educazione ai corretti stili di vita, finanziato con 38.000 euro.

8. Consolidamento dei servizi territoriali delle Sezioni Provinciale e dei Comitati Regionali LILT per l'assistenza ai fumatori.

9. Formazione e aggiornamento continuo degli operatori tramite il volume "La Prevenzione del Tabagismo".

10. Attuazione di interventi di **No-smoking policy** nei contesti aziendali (tutela e assistenza giuridica).

11. Assegnazione di borse di studio per la ricerca in oncologia clinica e prevenzione oncologica.

Il 2007 ha visto la promozione di "**Basta Sigaretta**", una guida destinata ad orientare i fumatori che cominciano a pensare

di smettere perché si rivolgano ai servizi per la cura della dipendenza tabagica.

Simbolo della campagna 2007 è stato il pareo "più firmato del mondo" realizzato col contributo di 75 famosi stilisti (Prada per nominarne uno) e il patrocinio della Camera Nazionale della Moda Italiana. Grande rilievo è stato dato anche alla prevenzione del fumo passivo nei bambini: col patrocinio dei ministeri della Salute e dell'Istruzione è stato realizzato infatti il cd "Basta Basta Sigaretta", che contiene l'omonimo divertente brano di Testa e Martucci, cantato da un inossidabile e sorprendente **Memo Remigi** (autore anche della musica).

Il cd è stato diffuso nelle scuole con l'obiettivo di far cantare quanti più bambini possibile, soprattutto facendo in modo che ad ascoltare siano i genitori che fumano. Orecchiabile e divertente, è un invito a smettere di fumare anche per tutelare la salute dei figli, inermi aspiratori di fumo passivo, a rischio di malattie respiratorie croniche. Al grido "**Fa male anche a me**" del piccolo coro che accompagna Remigi, si spera che i bambini stimolino quantomeno i genitori ad aprire gli occhi.

Per rivedere l'evento della "Giornata Mondiale senza Tabacco": **www.lilt.tv**. ■



Istruzioni per gli Autori

Tabaccologia (*Tobaccology*) è l'organo ufficiale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) ed è una rivista medica open-access. Viene pubblicato con cadenza trimestrale più gli eventuali supplementi. Vengono pubblicati Editoriali, Articoli Originali, Rassegne, "Focus on" e "Perspective&Research" su argomenti legati al fumo di tabacco, tabaccologia, patologie indotte dal tabacco, dipendenza dal fumo e sua prevenzione. Tutti gli articoli devono essere inviati in formato Microsoft Word via e-mail all'indirizzo redazione@tabaccologia.it. Le Figure devono essere inviate in file separati in formato Powerpoint, TIF o JPG.

Il testo deve essere in formato Times New Roman con doppia spaziatura. Le pagine devono essere numerate in fondo a ciascuna.

Tutti gli articoli non invitati vengono inviati al processo di **peer-review** dall'Editor. Tutte le comunicazioni inerenti gli articoli inviati a Tabaccologia avvengono via e-mail. Gli autori degli articoli accettati per la pubblicazione dovranno firmare un modulo col quale trasferiscono i copyright a Tabaccologia.

Vengono considerati per la pubblicazione articoli in italiano ed in inglese. Gli articoli in italiano devono presentare il titolo, il riassunto (*summary*) e le parole chiave anche in inglese. Gli articoli in inglese verranno tradotti in italiano a cura della redazione.

La **prima pagina** del manoscritto deve includere a) il titolo dell'articolo in italiano ed in inglese; b) i nomi degli autori; c) le istituzioni degli autori; d) l'indirizzo di posta ordinaria, i numeri di telefono e fax e l'indirizzo e-mail del corresponding author.

La **seconda pagina** degli Articoli Originali e delle Rassegne deve includere il riassunto (abstract) e dalle 3 alle 5 parole chiave. Il riassunto non deve eccedere le 250 parole. Il riassunto degli Articoli Originali deve essere strutturato nei seguenti paragrafi: Introduzione, Metodi, Risultati, Conclusioni. La **terza pagina** degli Articoli Originali e delle Rassegne deve includere il summary in inglese, che nel caso degli Articoli Originali deve essere così strutturato: Background, Methods, Results, Conclusions, e dalle 3 alle 5 key words.

Il **corpo del manoscritto** segue dalla quarta pagina. Non vi sono limiti di parole per gli articoli, ad eccezione degli Editoriali, che non devono eccedere le 900 parole. Gli Articoli Originali devono essere strutturati nei seguenti paragrafi: Introduzione; Metodi; Risultati; Discussione; Conclusioni. Introduzione e Conclusioni devono essere presenti anche nelle Rassegne.

Gli Articoli Originali che includono qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica su esseri umani devono chiaramente indicare nei "Metodi" sotto la responsabilità degli autori che il **consenso informato** è stato ottenuto da tutti i soggetti inclusi nello studio.

Gli Articoli Originali che includono esperimenti su esseri umani o animali devono indicare sotto la responsabilità degli autori nei "Metodi" che tutti gli esperimenti sono stati condotti in accordo con gli **standard etici** stabiliti dal comitato etico istituzionale o nazionale e con la **Dichiarazione di Helsinki** del 1975, revisionata nel 2000. Se esistono dubbi circa l'aderenza agli standard della Dichiarazione di Helsinki, gli autori devono spiegare il razionale del loro approccio, e dimostrare che il comitato etico istituzionale ha esplicitamente approvato gli aspetti dubbi dello studio. Quando vengono riportati **esperimenti su animali**, gli autori devono indicare quale guida istituzionale o nazionale hanno seguito per il trattamento e l'utilizzo degli animali in laboratorio.

Alla fine del corpo del manoscritto gli autori devono indicare i seguenti punti:

1) **Conflitto di interessi**: tutti gli autori devono indicare eventuali conflitti di interessi. Un conflitto di interessi si verifica quando un autore (o l'istituzione di un autore) ha una relazione finanziaria o personale che influenza in maniera inappropriata (*bias*) la sua condotta (queste relazioni sono anche conosciute come *commitments*, *competing interests*, o *competing loyalties*). Queste relazioni variano da quelle con potenziale trascurabile a quelle con grande potenziale di influenzare il giudizio, e non tutte le relazioni rappresentano un vero conflitto di interessi. Il potenziale di un conflitto di interessi può esistere anche quando l'autore non ritenga che la relazione influenzi il suo giudizio scientifico. Le relazioni di natura finanziaria (come impiego, consulenze, possesso di azioni, pagamento di onorari, testimonianze di esperto retribuite) rappresentano i conflitti di interessi più facilmente identificabili e quelli che più probabilmente possono minare la credibilità della rivista, degli autori e della scienza stessa. Tuttavia, i conflitti di interessi possono avvenire anche per altre ragioni, come relazioni personali, competizione accademica e passione intellettuale.

2) **Fonti di finanziamento**: (solo per gli Articoli Originali): tutte le eventuali fonti di finanziamento devono essere dichiarate dagli autori. Tabaccologia applica un embargo a tutti i lavori che abbiano ricevuto finanziamenti dalle industrie e compagnie del tabacco. Pertanto tali articoli non verranno considerati per la pubblicazione.

Dopo il manoscritto devono essere indicate le **referenze** citate (**Bibliografia**), come in ordine di apparizione nel testo. Nel testo, il numero di ogni referenza deve essere indicato in apice. Non vi sono limiti per il numero di referenze citate. Gli **articoli di riviste** devono indicare: il cognome e le iniziali del nome degli autori (al massimo 6), il titolo completo dell'articolo in lingua originale, le informazioni abbreviate sulla rivista, in accordo con il Medical Index, l'anno di pubblicazione, il volume e le pagine di inizio e fine. Per esempio: Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. Int J Addiction 1994; 29: 913-925.

I capitoli di libri devono indicare il cognome e le iniziali del nome degli autori, il titolo del capitolo, il cognome e le iniziali del nome degli autori del libro, la casa editrice, il luogo e l'anno di pubblicazione. Per esempio: Murphy DM, Fishman AP. Bullous diseases of the lung. In: Fishman AP, Pulmonary diseases. McGraw-Hill, New York, 1998.

I siti web citati devono indicare il titolo del soggetto e l'indirizzo web. Per esempio: Carbon monoxide - Environmental Health Center, National Safety Council: www.nsc.org/ehc/indoor/carb_mon.htm

Le **Tabelle** e le **legende delle Figure** devono seguire il corpo del manoscritto e devono essere numerate consecutivamente. Le Figure devono essere inviate in file separati e devono essere in formato Powerpoint, TIF o JPG.

Tabaccologia si riserva il diritto di apportare cambiamenti nel testo. Gli articoli non redatti secondo queste istruzioni non verranno considerati per la pubblicazione.

Secretaria dell'Editore: Livia Laurentino

Indirizzo: Suoni Comunicazione, Via Venturoli 38/D, 40138 Bologna

Tel./fax 0039-051304737; e-mail: liviaelena.laurentino@fastwebnet.it

Come ricevere la rivista: la rivista Tabaccologia viene inviata per posta ordinaria a tutti i membri della SITAB e agli abbonati.

Come diventare membro della SITAB: l'iscrizione alla SITAB per il 2007 è gratuita. Il modulo di iscrizione può essere scaricato dal sito www.tabaccologia.org ed inviato alla Dott.ssa Nolita Pulerà:

- per posta ordinaria: Centro Tabagismo, Ospedale Livorno, Viale Alfieri 36 - 51100 Livorno
- per fax: 0039-0586223006
- per e-mail: segreteria@tabaccologia.it

Instructions for the Authors

Tabaccologia (*Tobaccology*) is the official journal of the Italian Society of Tabaccology (SITAB) and is an open-access medical journal. Four issues per year plus supplements(s) are published. Editorials, Original Articles, and Reviews about subjects related with tobacco, tobaccology, pathologies related with tobacco smoke, smoke addition and prevention are considered for publication. All contributions must be sent in Microsoft Word format by e-mail to the address redazione@tabaccologia.it Figures should be sent in separate files in Powerpoint, TIF, or JPG format.

The text should be in Times New Roman format and double-spaced. Pages should be enumerated at the bottom of each page.

All non-invited contributions will be sent for **peer-review** by the Editor. All correspondences regarding submitted manuscripts will take place by e-mail. The authors of articles accepted for publication will be asked to sign a form where they transfer the copyright of their article to Tabaccologia.

Articles in Italian and English languages are considered for publication. For articles in Italian language, title, abstract and key words in English Language must be provided as well.

The first page of the manuscript should include a) the title of the article; b) the authors' names; c) the authors' institution(s); d) mail address, telephone and fax number and e-mail address of the corresponding author.

The second page of Original Articles and Reviews should include the abstract and 3 to 5 key words. The abstract should not exceed 250 words. The abstract of Original Articles should be structured in the following paragraphs: Background, Methods, Results, Conclusions. **The manuscript body** should then follow from the third page. There is no word limit for Original Articles and Reviews. Original articles should be structured as follows: Introduction; Methods; Results; Discussion; Conclusions. Conclusions should also be provided for Review articles.

Original Articles that include any diagnostic or therapeutic procedures on humans must clearly state under the authors' responsibility that **informed consent** has been obtained by all subjects. Original articles that include experiments on humans or animals must state under the authors' responsibility that all experiments have been carried out in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000.

If doubt exists whether the research was conducted in accordance with the **Helsinki Declaration**, the authors must explain the rationale for their approach, and demonstrate that the institutional review body explicitly approved the doubtful aspects of the study. When reporting experiments on animals, authors should be asked to indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed.

Tables and figures should be enumerated consecutively. Figures' legends should follow the manuscript body. Figures should be sent in separate files in Powerpoint, TIF, or JPG format.

At the end of the manuscript body the authors must state the following points:

1) **Conflict of interest**: all authors should state whether any conflict of interest occur. Conflict of interest exists when an author (or the author's institution) has financial or personal relationships that inappropriately influence (bias) his or her actions (such relationships are also known as dual commitments, competing interests, or competing loyalties).

These relationships vary from those with negligible potential to those with great potential to influence judgement, and not all relationships represent true conflict of interest. The potential for conflict of interest can exist whether or not an individual believes that the relationship affects his or her scientific judgment.

Financial relationships (such as employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony) are the most easily identifiable conflicts of interest and the most likely to undermine the credibility of the journal, the authors, and of science itself. However, conflicts can occur for other reasons, such as personal relationships, academic competition, and intellectual passion.

2) **Source of funding** (for Original Articles only): All source of funding should be stated by the authors. Tabaccologia applies an embargo policy to all contributions that received financing from tobacco industries and companies. Therefore these contributions will not be considered for publication.

After the manuscript body quoted **references** should be listed. There is no limit for quoted references. Quoted journals' articles should indicate: surnames of all authors (max 6), complete title of the article in the original language, abbreviated information of the journal according to the Medical Index, publication year, the volume and the pages (the beginning and the end). For example: Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. Int J Addiction 1994; 29: 913-925

Book chapters should indicate the authors names, the chapter title, the book authors, the editor, the place and the year of publication. For example:

Murphy DM, Fishman AP. Bullous diseases of the lung. in: Fishman AP, Pulmonary diseases. McGraw-Hill, New York, 1998.

Quoted websites must indicate the title of the subject and the web address. For example: Carbon monoxide - Environmental Health Center, National Safety Council: www.nsc.org/ehc/indoor/carb_mon.htm

Tables and Figures legends must follow the manuscript body and must be enumerated consecutively. Figures must be sent separately in Powerpoint, TIF or JPG format.

Tabaccologia has right to provide corrections on the text. Articles not complying with the above instructions may not be considered for publication.

Secretary of the Editor: Ms. Livia Laurentino

Mail address: Suoni Comunicazione, Via Venturoli 38/D, 40138 Bologna, Italy

Tel./fax 0039-051304737

e-mail: liviaelena.laurentino@fastwebnet.it

How to receive the journal: the journal Tabaccologia is sent by mail to all members of SITAB.

How to become a member of SITAB:

SITAB membership for 2007 is free.

Download the membership form from the website www.tabaccologia.org and send it to Dr. Nolita Pulerà (segreteria@tabaccologia.it)

- by mail: Centro Tabagismo, Ospedale Livorno, Viale Alfieri 36 - 51100 Livorno, Italy
- by fax: 0039-0586223006
- by e-mail: segreteria@tabaccologia.it



Platone e la Scienza

Giacomo Mangiaracina

Nel terzo libro della Repubblica (www.filosofico.net/po-liteiaplato3.htm) Platone dava indicazioni su come garantire un sistema di vita armonico. Con uno stile di retorica arcaica e raffinata affermava:

«Si devono cercare quegli artefici che sappiano nobilmente seguire le tracce della natura, di ciò che è bello ed armonioso, affinché i giovani, come chi abita in un luogo salubre, traggano vantaggio, da qualunque parte un'impressione di opere belle tocchi la loro vista, o il loro udito, come un soffio di vento che porta buona salute da luoghi benefici, e sin dalla fanciullezza li conduca, senza che se accorgano, alla conformità, all'amicizia e all'accordo con la retta ragione. Questa [...] sarebbe per loro l'educazione di gran lunga migliore».

Erano le "linee-guida" del benessere nel senso più ampio, ed includevano i concetti di educazione e di promozione della salute. Ciò che imbarazza un po' è che vennero redatte in quella forma nel 4° secolo avanti Cristo. Ma vediamo cosa in particolare Platone stava trasmettendo alle generazioni future.

Va subito detto che la preoccupazione "per i giovani" è sempre stato il pensiero dominante di ogni generazione di adulti, assillata dal "dove andremo a finire di questo passo". Il filosofo greco lo faceva in modo analitico, diremmo oggi in modo tecnico, professionale, o da esperto, attraverso l'analisi critica. C'era ovviamente molto intuito, razionalità, e nessuna metanalisi. Egli propone la ricerca come punto di partenza (cercare), e la ricerca degli artefici, ovvero degli strumenti adeguati che possano ricalcare fedelmente i processi fisici e biologici (seguire le tracce della natura) che stanno alla base dei processi vitali. L'intuizione del rapporto uomo-natura non fu comunque sua. Riprende

Ippocrate. Per Ippocrate il medico doveva aiutare la natura nella sua azione guaritrice (*Ippocrate, La natura dell'uomo, IV:*

1-9): «Un medico, che non lavora

in sintonia con la natura non è un buon medico».

Ciò fa pensare che Platone

potesse avere cono-

scienza dei testi ip-

pocratici, di due

secoli più antichi.

Dunque studio-

so, ricercatore

lui stesso. Ma il

concetto di fon-

do che esprime

da questo mo-

mento in poi rap-

presenta l'elemen-

to rivoluzionario.

La natura è la rappre-

sentazione "di ciò che

è bello e armonioso", ed

è questo che attrae le nuo-

ve generazioni di ogni tempo. I

giovani cercano il Bello e rifiutano il

Brutto come la peste. Il problema di oggi

è che l'attribuzione di valori e significa-

ti è frutto di una manipolazione sociale

programmata e strategicamente pilotata.

La targettizzazione del mercato ha fatto

si che l'alito tabagico per molti fosse Bel-

lo mentre, quello del pecorino romano,

Brutto. La pressione sociale della propa-

ganda ha canalizzato le scelte e gli orien-

tamenti e il gusto, in modo fittizio, in

una matrix virtuale che fa credere quello

che non c'è, che fa apprezzare i mefitici

effluvi della natura decomposta. Hanno

creato sommelier di improbabili sapori.

Una graziosa ragazza che mastica tabac-

co e sputa come un cow-boy è diventata

"gradevole" per un adolescente svedese

in cerca di conquiste. Platone propone

di rendere Bella la scienza, in grado di



colpire la vista, l'udito, e di sfiorare come un vento tutto il corpo. Qualcosa di coinvolgente, se fosse possibile anche travolgente, che ti prende nell'animo, ti conquista e fa a pezzi il muro dell'apatia, che conduce la gente, sin dalla nascita, verso il sentiero del benessere, alle buone e sane relazioni, e all'accordo con la retta ragione.

L'Elogio della follia di Erasmo da Rotterdam rappresentava una forma di rottura verso un apparato stanco e adinamico, fermo. Un desiderio di movimento che infrange le regole vecchie e che non si connota per forza col mondo giovanile, ma che ne assume le caratteristiche emozionali. È giovanile rimettere in discussione lo stato delle norme precostituite, anche prendendo a sassate i vecchi schemi, ma è adulto porsi in modo ragionevolmente critico nei confronti della realtà che circonda l'uomo, come anche dei suoi bisogni espressi e inespressi.

Insomma, ci vuole un'altra scienza, Platonica in un senso diverso del termine, che faccia del suo modo di essere un'evidenza scientifica. Il divario tra scienza applicata e scienza percepita esiste ed è ampio. Il medico, lo psicologo, il professionista della salute che fumano sono esempi appariscenti di questo gap, tanto più se il professionista fumatore ostenta il suo fumare ammantandolo di ironia e luoghi comuni. Fanno un po' pena in verità. Quello che angoscia è un sistema gestionale della salute pubblica dichiaratamente incapace di intervenire

su se stesso e sui suoi attori principali. E questi attori-operatori, incapaci di promuovere benessere tra i propri pazienti. La scienza così diventa Brutta, espressione di una nemesi, di una decadenza che ha bisogno di nuove evidenze.

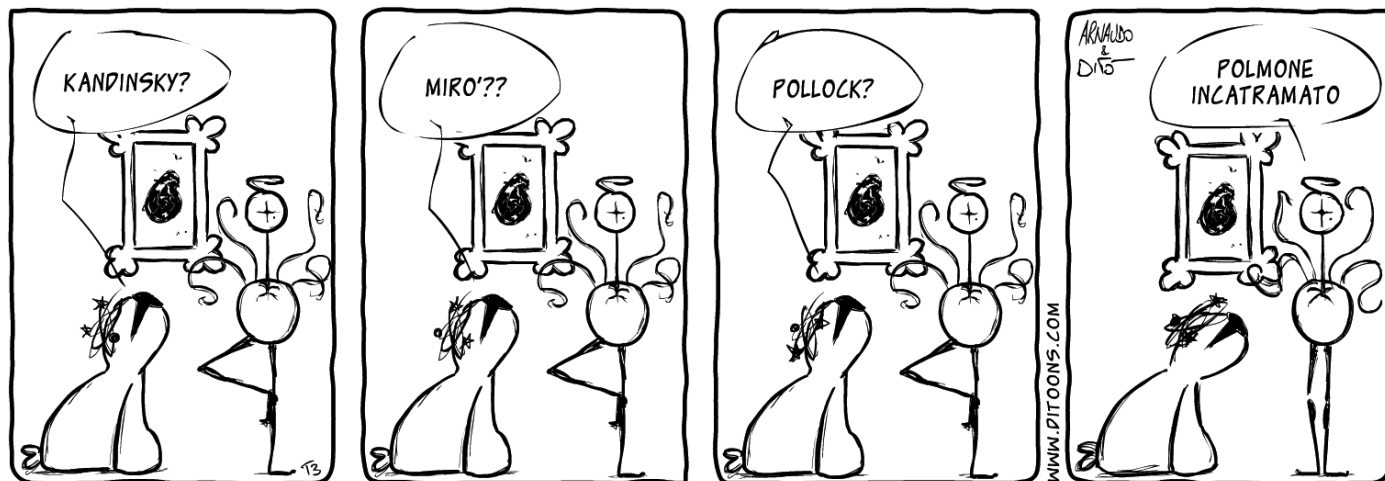
Ed è con questo spirito che affrontiamo il grande evento che ci attende: il 10° congresso europeo della Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT), che si terrà a Roma dal 23 al 26 settembre 2008. Il tema è proprio questo: **"The Scientific Evidence: Criteria for Therapy, Needs for Prevention"**. Come loggo abbiamo scelto e proposto la "Bocca della Verità", molto apprezzato dal board europeo di SRNT, perché giuriamo di dirlo. Tutta e senza peli sulla lingua.

Sin da ora faccio appello a coloro che desiderano contribuire a rendere la scienza più Bella, desiderabile, anzi appetibile, colorata e non grigia, festosa e premiante. Immodestamente vorremmo poter cambiare qualcosa, a cominciare da me, per funzionare al meglio in termini di risultato e di efficacia.

C'è bisogno di voi in questo evento che alla chiarezza vuole aggiungere la discussione sul nostro ruolo di educatori attraverso la ricerca e la pratica clinica. Un esercito di nuovi "Platonici". ■

Giacomo Mangiaracina
(info@tabaccologia.it)
Presidente SITAB

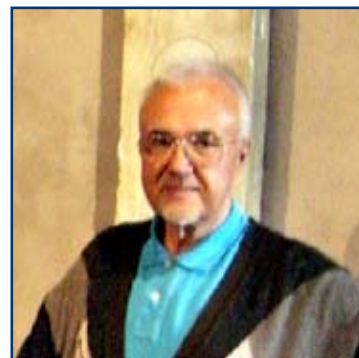
Baudelaire, lo struzzo metafisico



Un incontro con... Claudio Poropat

intervista di **Manuela Giovenchi**

Claudio Poropat è medico psicoterapeuta, responsabile del Centro per la Prevenzione e Cura del Tabagismo dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina". È membro del Direttivo nazionale della SITAB e referente regionale del Friuli Venezia Giulia del Gruppo tecnico sul tabagismo delle Regioni. È impegnato in vari programmi, dalla prevenzione alla cura del tabagismo. Nel 2007 ha lavorato a progetti con le farmacie della provincia di Trieste, con i diabetologi, gli ORL ed i dipendenti ospedalieri e dell'ASL. È stato uno dei promotori della Consulta italiana sul tabagismo ed ha una buona esperienza nell'ambito della ricerca e della formazione.



TABACCOLOGIA: *Quale percorso lo ha portato sulle vie del tabacco?*

POROPAT: Diciamo che ci sono arrivato per le vie dell'alcol. Chiarisco: mi sono occupato per anni di terapia dell'alcol-dipendenza ed è noto che gli alcolisti in trattamento muoiono prevalentemente di malattie connesse al tabagismo. Così è iniziato negli anni '90 un nuovo viaggio.

TABACCOLOGIA: *Il lavoro di questi anni è stato certamente più produttivo rispetto al passato. A cosa si deve secondo lei la maggiore attenzione al problema da parte delle istituzioni?*

POROPAT: All'esempio culturale degli Stati Uniti impegnati in una lotta che ha avuto vasta eco in tutto il mondo ed alla formazione di una massa critica di operatori preparati e molto attivi. Le istituzioni hanno preso atto dei dati epidemiologici ormai incontrovertibili, della possibilità di utili azioni di contrasto, dell'assenza di forti lobby contrarie e, per una volta, hanno agito in conseguenza.

TABACCOLOGIA: *Quali ritiene siano stati i momenti più significativi del suo percorso professionale?*

POROPAT: Considero la formazione nel campo delle dipendenze in generale un bagaglio prezioso e la specializzazione in psicoterapia medica un logico corollario. I punti fermi istituzionali sono stati il riconoscimento del Centro per il tabagismo nel 1996, la referenza regionale nel Gruppo tecnico delle Regioni

sul tabagismo nel 2002, la successiva trasformazione del Centro in Centro Interdipartimentale - Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione - che ha sottolineato amicizie e collaborazioni preziose.

TABACCOLOGIA: *Lei è uno dei fautori delle cifre "pulite" che ruotano intorno al tabagismo. A che punto siamo con la "chiarezza"?*

POROPAT: Non amo il pressapochismo che poi di solito si contraddice e crea comunicazioni prive di coerenza e credibilità. Oggi, per selezione naturale, i dati, almeno nel campo del tabagismo, sono abbastanza seri. Resta il fatto che l'Italia non è il paese della misura, per vari motivi si preferisce il metro elastico. Vorrei tanto una medicina guidata, nelle scelte economiche, dall'epidemiologia e non dagli allarmi dei giornali, spesso funzionali a precisi interessi di parte.

TABACCOLOGIA: *La soddisfa di più il lavoro fatto con i medici o quello con i farmacisti? Perché?*

POROPAT: Con i medici si lavora bene ed anche con i farmacisti. Con le professionisti, come con i singoli, bisogna solo essere rispettosi dei tempi e modi di lavoro, chiari nella proposta ed offrire qualcosa di sostanzioso e digeribile. Gli ignavi si astengono in ogni caso, i bastian contrari sono i benvenuti per rendere più vivace la scena.

TABACCOLOGIA: *La realtà di Trieste è certamente diversa da quella di Palermo. Se lei abitasse a Palermo cosa farebbe?*

POROPAT: La domanda presuppone maggiori difficoltà ambientali a Palermo piuttosto che a Trieste. Ma l'ambiente è solo uno dei fattori condizionanti. Altro sono le nostre aspettative. La paralisi spesso nasce dall'attesa dell'intervento normativo senza il quale sembra non sia possibile muoversi. Ho avuto la mia parte di scontri con le autorità. Considero la laurea un'investitura sufficiente per fare, i riconoscimenti vengono poi. A Palermo, come a Trieste, ritengo importante la ricerca di alleanze su progetti concreti, tra colleghi, enti ed istituzioni.

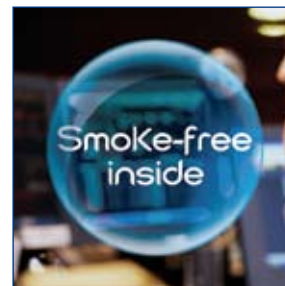
TABACCOLOGIA: *La nota dolente è certamente la prevenzione. Ritiene sia possibile ridurre significativamente il numero dei ragazzi che si accostano al fumo nei prossimi 10 anni?*

POROPAT: Ritengo di no, almeno con gli strumenti di cui disponiamo. Troppi fattori economici e sociali congiurano per aumentare l'insicurezza delle nuove generazioni. I giovani fumavano per conformismo, per assomigliare ai padri, ora fumano per contestarli. Il rito del fumo comune è rassicurante. La scuola d'altra parte è incerta e spaurita, non è più fonte di sicurezza, ritiene preferibile far fumare i giovani nei cortili, magari assieme ai professori, piuttosto che qualunque altro "mostro" dell'immaginazione, dalla droga al bullismo. Anche qui l'incoerenza è un altro errore che spesso viene pagato dagli altri. Ritengo ci sia speranza per una gioventù che sia contestatrice non solo per contrari ma anche per proposte. Ma sarebbe una gioventù scomoda. La vogliamo veramente? ■

WNTD - ISS, 31 Maggio 2007 / L'approfondimento

Zuccaro: 4 risposte per 4 domande

Christian Chiamulera



Anche quest'anno, ci si ritrova presso l'ISS, dagli amici dell'OssFAD, con i nostri dati, le nostre considerazioni e le relative amarezze, pur prevalendo sempre uno spirito ottimistico, nonostante le cifre sulla prevalenza che restano in aumento. Durante la Tavola Rotonda del pomeriggio del 31 maggio, il caro amico e collega Piergiorgio Zuccaro - ospite e moderatore della giornata - pone alcune domande, quattro per l'esattezza, che mai il sottoscritto aveva avuto modo di sentire in modo così semplice e potentemente disarmante:

- Perché i farmaci efficaci nella disassuefazione dal fumo non sono efficaci?
- Perché le persone, sempre disposte a prendere rimedi e pozioni, quando si tratta di assumere farmaci per smettere di fumare non li prendono?
- I medici e gli operatori forse non li prescrivono adeguatamente?
- E le aziende farmaceutiche, perché non promuovono i farmaci per smettere di fumare?

Le stesse domande, che da diversi anni mi pongo sommestamente nella mia pratica di ricerca, in effetti emergono anche qua e là nei nostri convegni, e probabilmente anche all'interno di qualche casa farmaceutica. L'anno scorso proposi a Robert West di

'challenge the assumptions', ovvero di sfidare le assunzioni alla base del trattamento farmacologico nel tabagismo, le cose evidenti ma mai dette in un contesto di critica costruttiva. Robert organizzò un workshop che si tenne all'interno dell'annuale appuntamento della Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT), nella splendida cornice della costa turca.

Caro Piergiorgio, eccomi allora, prendendo spunto dai tuoi interrogativi sulla semplicità evidente del problema, a risponderti con le nostre ipotesi, già discusse ma sempre discutibili, originate dai dati e dalle esperienze raccolte negli ultimi anni di ricerca e pratica nell'ambito del tabagismo.

Perché i farmaci efficaci nella disassuefazione dal fumo non sono efficaci?

Innanzitutto, non esiste "il Meccanismo" della dipendenza da nicotina: la dipendenza da nicotina è complessa in quanto questa sostanza esercita molteplici effetti sull'organismo del fumatore, manifestandosi come modifiche di diversi processi psicobiologici, attraverso fasi temporali diverse dello sviluppo e del mantenimento del tabagismo. Basta sostituire la sigaretta con nicotina o con qualcosa di simile? No, è ormai ampiamente dimostrata l'evi-

denza che la nicotina non è la sola fonte di piacere (lo è sicuramente all'inizio) ma, in virtù dei suoi effetti associativi, cede tale proprietà anche alla miriade di situazioni e stimoli ambientali che circondano il fumatore. I meccanismi sottostanti sono diversi e non esiste un farmaco (la pillola magica) che agisca su tutti. La rilevanza dell'effetto molecolare si deve dimostrare nel complesso dell'organismo, rompendo quindi il dogma che questo sia automaticamente considerato il meccanismo dell'azione clinica del farmaco.

Perché le persone, disposte a prendere rimedi e pozioni, quando si tratta di assumere farmaci per smettere di fumare non li prendono?

Anche qui, bisogna smantellare dei dogmi: l'efficacia farmacologica va considerata alla pari con la tollerabilità del trattamento. Il fumatore vuole che il farmaco faccia passare la voglia della sigaretta e riduca i sintomi d'astinenza ma, attenzione, senza il minimo effetto collaterale. Questi, anche un banale prurito cutaneo, non sono accettati da una persona - il fumatore - che non si considera un malato. Nausea o bruciore di stomaco? Anche se eventi temporanei o risolvibili con una più

Report dal 9° Convegno Nazionale all'ISS / La cronaca

Roma, 31 maggio 2007 - Come da tradizione, si è svolto all'ISS il 9° convegno "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale". Interventi degni di nota come sempre, ma il momento clou è stato la Tavola Rotonda dove per un momento sono stati accantonati i numeri e le conseguenze del fumo sull'organismo (argomenti importanti ma che rischiano di diventare fini a se stessi) per cominciare a parlare del "cosa fare" per ridurre il consumo di tabacco. Grande accordo nel riconoscere la necessità di diffondere in maniera appropriata e professionale notizie riguardo i danni del fumo che possono e devono indurre a non cadere in questa dipendenza e ad aiutare chi vuole uscirne. Mangiaracina, citando Dionege e Archimede, ha denunciato la grave carenza di formazione nel campo delle dipendenze nelle nostre Università, affermando che risulta essere l'aspetto fondamentale per poter conseguire risultati in ambito di prevenzione. E non si può pensare di proporre cambiamenti senza gli strumenti adeguati per poterlo fare, tra cui quelli economici. È stato infine trasmesso un cortometraggio, "L'ultima sigaretta", dove venivano evidenziati aspetti relazionali e familiari del fumatore, che amplificano la conflittualità del fumare. Il film è stato interessante (registra in sala), ma crediamo anche difficile. Ancora una volta abbiamo almeno capito quanto sia difficile comunicare, e soprattutto fare prevenzione.

corretta modalità di trattamento, questi portano alla non aderenza ed infine all'interruzione dell'assunzione.

I medici e gli operatori forse non li prescrivono adeguatamente?

Nell'era dei soli sostituti alla nicotina, la cosa era facile: automedicazione e rapidità di intervento. Aggiunta a difficoltà oggettive come l'impossibilità a seguire e adattare i dosaggi e le formulazioni, a gestire le ricadute, ad associare la componente motivazionale, tale terapia - pragmaticamente efficace - non si è dimostrata tuttavia la panacea universale. Poi sono arrivati i farmaci 'veri', con i loro meccanismi d'azione specifici, la loro efficacia. Ed i loro effetti collaterali e controindicazioni. Non è politicamente corretto chiederlo, ma quanti - anche nella piena conoscenza e professionalità del loro compito di operatori - si sentono disposti a prescrivere farmaci a persone sane che stanno andando incontro ad una disassuefazione, con tutto quello che già comporta di per sé in termini di sintomi e disagio psicologico? Quanti - anche inconsciamente - vengono incontro alla scarsa tollerabilità semplicemente interrompendo la prescrizione della terapia farmacologica? Tutto ciò è normale in farmacologia, ma non nel tabagismo. Le eccessive aspettative, basate su una informazione scientifica costruita con dati provenienti da ineccepibili studi clinici registrativi, sono spesso seguite da critiche opposte - e inevitabili eccessi sensazionalisti mass-medio-logici, con polemiche anti-farmaco sempre latenti nella nostra cultura.

Perché le aziende farmaceutiche non promuovono i farmaci per smettere di fumare?

Nonostante le enormi dimensioni del mercato del tabagismo, le vendite dei farmaci per smettere di fumare non sono da 'blockbuster', ovvero superiori al milione di euro. Le cause non sono però da ricercarsi solamente tra le motivazioni portate poco sopra. Non è solo un problema di complessità del tabagismo, di aderenza alla terapia o di comportamenti prescrittivi. Ci sono anche altri motivi socio-eco-

nomici e sanitari. La giovinezza relativa, e quindi inesperienza oggettiva da parte di tutti gli attori attivi nel campo (tutti, ammettiamolo), porta a facili entusiasmi derivanti dalle fantastiche quote di vendita immediatamente dopo il lancio del nuovo farmaco (in genere autunno-inverno), seguite però da rapidi fallimenti (primavera-estate...), con conseguente riduzione delle risorse promozionali, incluse le attività di ricerca post-marketing. Non si ha la pretesa di analizzare ed interpretare legittime logiche aziendali, anche perché è doveroso ricordare come le aziende definiscano le proprie strategie anche in funzione dei contesti sanitari e socio-economici contingenti. E citiamo un parolina magica, rimborsabilità.

Caro Piergiorgio. Abbiamo tutti bisogno di rivedere i nostri paradigmi dogmatici, in particolare noi farmacologi. La mia proposta, che ho avuto già modo di presentare e discutere nell'ambito di SRNT, SITAB ed in un capitolo di libro di prossima pubblicazione, consiste in due principali linee di raccomandazione.

La prima è quella di operare tutti gli sforzi possibili per una rivoluzione culturale che spazzi via a tutti i livelli l'idea di pillola magica, un concetto ideale che ormai in questo campo non è più pragmaticamente utile per nessuno. Invece, bisogna implementare la diffusione e l'informazione sulle evidenze dell'efficacia della terapia integrata, farmacologica e non, sulla loro sinergica e flessibile associazione. Le linee guida del OssFAD sono una risorsa insostituibile. Implementiamole e diffondiamole, in tutti i Centri antifumo, ai medici di medicina generale, agli specialisti e, perché no, anche sui media. Le linee guida tradotte in linguaggio semplice e diffuse in collaborazione con associazioni private e società scientifiche: "Signore & Signori, ci sono i metodi ed i farmaci per smettere, funzionano, andate dai professionisti che vi indichiamo (li conosciamo per la loro professionalità), fidatevi e ricordatevi, che la disassuefazione dal fumo è un processo lungo caratterizzato da ricadute che richiede un aiuto esperto".

La seconda è quella dell'*armamentarium*, un appellativo coniato dall'amico Saul Shiffman di Pittsburgh. Ovvero, il potenziamento della terapia farmacologica - già parte di un intervento psico-sociale integrato - sfruttando al meglio le diverse caratteristi-

che dei farmaci esistenti e di quelli emergenti. La disponibilità di un armamentario di farmaci dall'efficacia dimostrata, gestibile con flessibilità nel corso del lungo rapporto che nel tempo si stabilisce con il tabagista, attenti al singolo individuo, alla sua risposta al trattamento - sia all'inizio sui sintomi, sia in seguito sul desiderio e craving - la sua tollerabilità e la corretta modalità d'uso.

Come scoprire queste potenzialità e nuovi algoritmi? Sicuramente nella validazione sperimentale di intuizioni ed osservazioni che vengono dalla clinica e, in particolare, dalla pratica. È importante una maggiore sinergia tra medici, operatori ed aziende farmaceutiche nella fase di post-marketing - con un ruolo essenziale di intermediario giocato dalla Sanità e dalle Istituzioni Pubbliche, ISS in testa - per tradurre la pratica in ricerca, ovvero nella concomitante produzione di dati, fermo restando un adeguato supporto in termini di risorse. Le dichiarazioni strategiche non servono a niente se non sostanziate - esattamente come quando si fanno ipotesi - da dati e fenomeni che indichino anche delle tattiche. Concludiamo ricordando quindi che esistono già esempi ed esperienze da seguire - Mayo Clinic, Inst. of Psychiatry - su combinazioni di farmaci, flessibilità delle formulazioni, ma in particolare individualizzazione ed integrazione - che possono indicare delle possibili vie di sviluppo.

Piergiorgio, grazie delle domande. ■

Reference bibliografiche

- S Shiffman. *Reflections on smoking relapse research. Drug Alcohol Rev, January 1, 2006; 25(1): 15-20.*
- JO Ebbert, A Sood, JT Hays, LC Dale, and RD Hurt. *Treating tobacco dependence: review of the best and latest treatment options. J Thorac Oncol, Mar 2007; 2(3): 249-56.*
- JA Ferguson, CA Patten, DR Schroeder, KP O'ford, KM Eberman, and RD Hurt. *Predictors of 6-month tobacco abstinence among 1224 cigarette smokers treated for nicotine dependence. Addict Behav, Sep 2003; 28(7): 1203-18.*
- P Hajek, H McRobbie, and F Gillison. *Dependence potential of nicotine replacement treatments: effects of product type, patient characteristics, and cost to user. Prev Med, Mar 2007; 44(3): 230-4.*

Cristiano Chiamulera

Prof. Associato di Farmacologia, Univ. di Verona
SITAB, SRNT

Convegno Regione Lombardia, 29 maggio 2007 / L'approfondimento

Monza: la ricerca riparte da Villa Reale

Biagio Tinguino

Individuati i fattori di rischio per gli adolescenti e i "segreti" per sapere in anticipo chi smetterà e chi no. In fase di sperimentazione un farmaco nuovissimo: riduce la voglia di fumare e non fa ingrassare. Ecco i dati del recente convegno.

La ricerca sul tabacco e i problemi ad esso correlati riparte da Monza. Sono stati difatti presentati al mondo scientifico di recente, lo scorso 29 maggio, presso la Villa Reale di Monza, i risultati di una linea di ricerca condotta dallo staff del Centro per il Trattamento del Tabagismo (Dipartimento Dipendenze) di Monza, coordinato dal Dr. Tinguino. Durante il convegno, a cui hanno partecipato studiosi della nostra Regione e di tutto il Nord Italia, si è svolto col patrocinio della Società Italiana di Tabaccologia e si inquadra in un percorso che vede da anni gli operatori della Regione Lombardia all'avanguardia nel campo della prevenzione e del trattamento del tabagismo.

Il convegno è stato possibile grazie alla collaborazione con la Fondazione Cariplo, la Regione Lombardia e il Comune di Monza.

Una delle ricerche condotte aveva lo scopo conoscere meglio quali elementi favoriscono nei giovani l'iniziazione al fumo, ma anche quale di essi sono espressione di disagio sociale, familiare o psicologico. Un secondo studio, invece, aveva lo scopo di identificare i fattori che permettono di smettere di fumare. Si è cercato, in altre parole, di individuare gli elementi relativi al grado di dipendenza da nicotina, alle caratteristiche psicologiche del fumatore, al tipo di motivazione e ad altri elementi individuali che possono aiutare a superare la dipendenza tabagica.

I risultati ottenuti nelle due indagini hanno portato alla luce risultati talvolta sorprendenti.

Attraverso un questionario anonimo sono state indagate le abitudini e i comportamenti di 1280 studenti delle scuole medie superiori della Brianza. Il fumo di tabacco è risultato essere un indicatore precoce di disagio sociale e di consumo di sostanze stupefacenti. Il consumo problematico di alcol, per esempio, è molto raro tra i ragazzi che non fumano o hanno smesso di fumare (6% e 3% rispettivamente), mentre assume valori molto alti nei fumato-



Biagio Tinguino.

ri (43% di ragazzi che fumano almeno 20 sigarette al giorno). Tra i fumatori è altissimo il consumo (quantome-

no sperimentale) di hashish e marijuana (96,7% nei forti fumatori, meno del 6% in chi non ha mai fumato). Altrettanto forti sono i dati relativi a chi ha provato la cocaina: solo lo 0,6% tra i ragazzi non fumatori, ben il 46% tra i fumatori di più di 20 sigarette al dì, con una correlazione che cresce col crescere del numero di sigarette giornaliere.

I ricercatori, naturalmente, non intendono sostenere che il consumo di sigarette o la semplice sperimentazione di una sostanza determinano negativamente il percorso di un adolescente, di per sé influenzato da molte altre variabili.

La statistica ha però permesso di ricavare un profilo di fattori protettivi nei confronti dell'uso di tabacco e di fattori maggiormente correlati al rischio. Gli adolescenti con rendimento scolastico più negativo o che più facilmente agiscono con atteggiamenti trasgressivi molto forti (andar via di casa, bruciare o danneggiare cose altrui, compiere atti illegali, avere avuto problemi a causa dell'impulsività) sono quelli che rischiano di più di usare sostanze stupefacenti o di instaurare una forte dipendenza dal tabacco.

Sono protettive le regole familiari, in un contesto di buona comunicazione e di dialogo coi genitori, l'essere impegnati in attività sportive o socializzanti, l'aver interiorizzato l'appartenenza a



Monza, Villa Reale.

sistemi di valori. In altre parole, l'avere sviluppato buone competenze emotive e sociali, l'essersi dotati di una "cassetta degli attrezzi" valida per gestire la vita, tanto da far perdere di importanza il bisogno di usare sostanze o tabacco per trovare una identità propria o sentirsi accettati dal gruppo.

Si ricava il bisogno di investire in prevenzione, non semplicemente nella direzione di un aumento del livello di informazione tecnica (utile, ma assolutamente insufficiente), bensì intesa come intervento multimodale, di rete, capace di coinvolgere la "persona" nella sua globalità, partendo dai suoi bisogni sociali, affettivi, relazionali, familiari.

Altrettanto interessanti sono stati i risultati della ricerca condotta sui fumatori adulti, a cui hanno partecipato quasi 1300 persone. È emerso un quadro molto chiaro dei fattori predittivi per la disassuefazione da tabacco. Hanno più difficoltà a smettere i fumatori che condividono la stessa abitudine con altri familiari, che fumano molte

sigarette al giorno. La guarigione dalla dipendenza si "allontana" con l'aumentare del numero di tentativi compiuti (se superiori a 10), se non si è mai riusciti a smettere o lo si è fatto solo per pochi giorni. Ma quello che risulta determinante è il motivo per cui si smette.

Assolutamente inefficaci le pressioni esterne, o i tentativi compiuti per soddisfare i bisogni di familiari, amici, colleghi di lavoro.

Risultano durare poco anche i risultati ottenuti quando c'è solo una indicazione medica, per esempio a causa di una malattia insorta a causa del fumo, a meno che il fumatore non abbia fatto propria l'idea che smettere equivale a prendersi cura di sé e quindi desidera

la cessazione dal fumo come un "vantaggio" per essere più sereno e felice. Smettono meglio e definitivamente coloro che si sentono a disagio a causa della loro dipendenza da fumo (grado di frattura interiore) ma hanno nel contempo un congruo grado di fiducia nelle proprie risorse (autoefficacia). Scarsi sono i risultati quando al tabagismo si associano altre dipendenze (per esempio



Monza: un momento del Convegno.

da alcol) o patologie come la depressione, i disturbi d'ansia, i disturbi del comportamento alimentare.

La ricerca, però, non si ferma. Sempre presso il Centro per il Trattamento del Tabagismo di Monza si sta attualmente sperimentando un nuovo farmaco (che non è ancora in commercio), capace di agire sui recettori CB1 degli endocannabinoidi. Gli effetti, stando ai risultati finora disponibili, sono almeno due: si riduce la voglia di fumare e aumenta il senso di sazietà, cosa che risulta vantaggiosa in tutti quei soggetti che quando smettono tendono ad ingrassare. La partecipazione alla sperimentazione è possibile e gratuita per soggetti di età 18-65 anni e si può richiedere alla segreteria del Centro (039 2384744-4740), anche se la maggior parte degli arruolamenti deve essere effettuata entro settembre. ■

Biagio Tinghino

(btinghi@tin.it)

SERT - Centro Antifumo ASL provincia di Milano 3,
Monza



Biagio Tinghino.

Report da Monza / La cronaca

Nella stupenda cornice della Villa Reale di Monza si è tenuto l'autorevole convegno "Tabagismo: fattori di rischio, fattori di efficacia", organizzato dal dott. Biagio Tinghino, patrocinato dalla SITAB, in collaborazione con la Fondazione CARIPLO e la ASL 3 di Milano. Tra i relatori Christian Chiamulera, Elizabeth Tamang, e Sandra Bosi, coordinatrice del progetto nazionale per pianificatori regionali sul Tabagismo e rappresentante della Regione Emilia Romagna. Tinghino ha presentato i risultati di due ricerche svolte tra il 2006 e il 2007. La prima ha avuto come oggetto i "fattori predittivi dell'efficacia della terapia antitabagica negli adulti" mentre il secondo ha valutato i "fattori di rischio e di esclusione sociale negli adolescenti". L'obiettivo di questo secondo progetto era quello di attuare una formazione diretta ad insegnanti, educatori, e operatori del volontariato sull'approccio ai giovani e il tabagismo. A dire dei partecipanti il convegno di Monza, oltre all'autorevolezza dei suoi contenuti e alla qualità dei relatori, rappresenta anche un passo ulteriore nel creare un clima di collaborazione e di autentica interdisciplinarietà che la SITAB persegue sin dal suo nascere come società scientifica "trasversale".

Regione Piemonte - Report / L'approfondimento

Ricercatori e scienziati contro il fumo

Emanuele Passanante

A Torino dopo le "Olimpiadi senza fumo" con Rocca testimonial, lo scorso 31 maggio, giornata mondiale senza fumo, è stata significativamente portata dalle Istituzioni all'attenzione della Regione Piemonte il problema tabagismo con tema "Il fumo negli occhi: pressione sociale o libera scelta?" presso il Centro Incontri della Regione. La SITAB è stata validamente rappresentata, oltretutto dal sottoscritto, dalla nostra rivista opportunamente e tempestivamente inviata in molteplici copie dal caporedattore Enzo Zagà, (andavano via come il pane!). Più di 300 partecipanti, Asl, medici di famiglia, docenti della facoltà di medicina, rappresentanti di Comuni e associazioni, scuole e studenti, hanno presentato le esperienze per contrastare il fumo. Fabrizio Faggiano, epidemiologo dell'Università del Piemonte Orientale ha illustrato le politiche anti-fumo della Regione: i fumatori sono 970.000, il 25% della popolazione; nel 2005, dopo la legge Sirchia, ridotti dell'11% i ricoveri per infarto miocardico nei soggetti sotto i 60 anni. Dal 2004 si sta implementando il PRAT, il Piano regionale anti-tabacco, un piano d'intervento per la prevenzione e la cura del fumo. Approvato con DGR n. 47-13556 del 4.10.2004, prevede la costituzione di una Commissione regionale antitabacco e la nomina di una Consulta Regionale che raccoglie i rappresentanti degli Enti, associazioni, istituzioni attive per la prevenzione e la cura del tabagismo nelle scuole e negli ambienti di lavoro. Ha introdotto la giornata Benedetto Terzani del CPO Piemonte. Sono stati distribuiti tre documenti:

1) Fatti e cifre sul Fumo di Tabacco in Piemonte 2006, prevalenza di fumatori ed effetti sulla salute. Per gli adolescenti sono stati utilizzati i dati dell'indagine EU-Dap – European Addiction Prevention trial, che è il primo studio multicentrico europeo finalizzato alla valutazione dell'efficacia di un programma per la prevenzione, dell'iniziazione all'uso di droghe, fumo e abuso di alcol. Lo studio è stato promosso dall'Osservatorio Epidemiologico delle dipendenze insieme alle università di Torino e del Piemonte Orientale in collaborazione con 6 paesi europei e finanziato dalla Commissione Europea.

2) Cessazione del fumo - Linee guida clinico-organizzative per la Regione Piemonte. Questo documento ha l'obiettivo di fornire al Servizio Sanitario Regionale un insieme di raccomandazioni per l'organizzazione e la gestione di tutte le tappe del tratta-

to del Tabagismo, dal trattamento clinico al follow up successivo alla cessazione.

3) Raccomandazioni per ambienti di lavoro liberi dal fumo: perché vietare il fumo negli ambienti di lavoro, effetti sulla salute del fumo volontario e passivo.

Per la prevenzione e la cura sono stati presentati gli interventi degli esperti in ambito lavorativo con l'esperienza in atto alla Luxottica di Lauriano Po. Interessanti le relazioni dei Ricercatori internazionali. "Ma è tutta colpa dei geni?": Paolo Vineis, Università degli Studi di Torino e Imperial College of London, sfatando la leggenda sulla pura dipendenza scritta nei geni e puntando più sui condizionamenti ambientali, economici e sociopolitici. Lisa A. Bero, *University of California*, nel suo intervento dal titolo "L'industria del tabacco influenza le politiche sanitarie?" ha documentato i comportamenti ingannevoli e devianti delle multinazionali americane del Tabacco, ricerche condotte su più di 18 milioni di pagine del *Fund Research Ciar* (*Center for indoor air research*): l'industria ha falsato, ignorato e non pubblicato i risultati negativi delle ricerche sui danni alla salute sia del fumo passivo che attivo. Ha pagato scienziati mercenari per sostenere la tesi insostenibile che il tabacco non era in correlazione con tutti i morti di cancro al polmone. Gli studi sulle ricerche falsate hanno permesso di mettere con le spalle al muro le multinazionali e in moltissimi casi a pagare risarcimenti di milioni di dollari. Infine una nota personale: non capita tutti i giorni, d'incontrare il candidato Nobel Tullio Regge e avere con lui una piacevole conversazione. Conosciuto a un precedente convegno LILT di Torino, al circolo della Stampa, aveva apprezzato i poster della nostra ricerca finalizzata alle patologie derivanti dagli stili di vita sul fumo nelle scuole. Viste la foto di Humphrey Bogart con la sigaretta e con la cuffia da neonato per evidenziare la regressione del fumatore, ci ha confidato di voler condurre una ricerca su tutti gli attori americani morti di cancro, perché obbligati a fumare in tutte le scene dei film. Il Professore, sostenitore di tutti coloro che si occupano di fumo e quindi anche nostro, ha gradito le copie di Tabaccologia e contiamo di portarlo presto sulle pagine della nostra rivista. ■

Emanuele Passanante [/www.psicologiasalute.it](http://www.psicologiasalute.it)
Psicoterapeuta SITAB Piemonte - Valle d'Aosta

Report da Torino / La cronaca

A Torino si è svolto il convegno "Fumo negli occhi", in cui è stato presentato il Piano Antifumo della Regione Piemonte che fra l'altro prevede di inviare una guida per i fumatori a tutte le Aziende. Al convegno era presente la professoressa Bero dell'università di San Francisco che ha parlato dell'influenza che le industrie del tabacco hanno sulle politiche sanitarie. Dal suo intervento è venuta alla luce che esistono 18 milioni (tra web e cartaceo) di pagine costruite dalle aziende del tabacco fortemente fuorvianti e ricche di menzogne sui danni prodotti dal fumo. Per la SITAB il convegno è stata una buona occasione per allargare la propria rete di contatti con la rivista Tabaccologia andata letteralmente a ruba!

Miss Mondo Italia a scuola di comunicazione sul tabagismo

Manuela Giovenchi

Miss Mondo è sinonimo di bellezza, salute e prevenzione del tabagismo. Il Concorso, infatti, che fra 52 finaliste ha eletto la dea della bellezza che rappresenterà l'Italia nel Mondo il prossimo 1 dicembre a Sanya (Cina), ha rappresentato l'occasione per sensibilizzare e promuovere la lotta al tabagismo, attraverso messaggi di salute e nuovi stili di vita in grado di raggiungere contesti difficilmente permeabili come quello giovanile. Le aspiranti al titolo, infatti, venerdì 1 giugno hanno incontrato Vincenzo Zagà, Vicepresidente della Società Italiana Tabaccologia (SITAB), il quale ha spiegato gli effetti dannosi del fumo e della dipendenza da tabacco, invitandole ad assumere comportamenti ed atteggiamenti culturali di rifiuto della droga tabacco e altre droghe legali e non, in modo da essere degne testimonial smoke free. Il progetto si chiama "Miss Mondo Smoke Free" ed intende esplorare la possibilità di attuare misure di prevenzione nei riguardi di un problema, come quello del fumo, responsabile

di quella che l'OMS chiama epidemia da tabacco: 4,200 milioni/anno di morti fumo-correlate nel mondo, circa 90 mila/anno in Italia. Ma perché Miss Mondo Smoke Free?

L'adolescenza, che è il periodo della sperimentazione e della transizione verso il fumo, rappresenta il bacino di drenaggio privilegiato delle multinazionali del tabacco con cui "rimpiazzare" i fumatori che muoiono ogni anno salvaguardando così il proprio business. Ecco quindi che questa fascia d'età, a causa della maggiore suscettibilità agli stimoli ambientali/relazionali e degli attacchi, non casuali, delle multinazionali del tabacco, rappresenta il target e il periodo ideale per avere maggiori opportunità di efficacia con programmi di prevenzione primaria del tabagismo.

Da qui l'importanza e la necessità di fare prevenzione primaria del tabagismo per evitare che i ragazzi comincino a fumare. Pur essendo una lotta impari per forze e risorse messe in campo, questa, per essere efficace, deve essere condotta sullo stesso terreno di vita dei ragazzi: scuola, sport e spettacolo.



In questa ottica si inserisce l'importanza comunicativa dei testimonial antifumo del mondo dello spettacolo, come appunto il concorso di Miss Mondo. È per questo che associazioni come la Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) si sono fatte promotrici di progetti ed eventi "Senza Fumo". L'elaborazione di tali strategie è in assoluta sintonia con i programmi di controllo raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalle direttive dell'UE, investendo sull'importanza rivestita da testimonial del mondo dello sport e dello spettacolo, come esempi da seguire ed imitare, in quanto potenziali vettori di uno stile di vita nuovo e salutare.

Le finaliste del Concorso Miss Mondo, com'è consuetudine, sono state oggetto anche quest'anno di un'indagine sugli atteggiamenti e le abitudini



Giada Wiltshire, Miss Mondo Italia 2007

Numero di gara: 49

Età: 17 anni

Occupazione: Studentessa

Altezza: 181 cm.

Giada Wiltshire, 17 anni, studentessa di Casal Fiumanese (Bologna), bellezza mediterranea sebbene in parte di origini anglosassoni, è stata incoronata Miss Mondo Italia 2007. La dea della bellezza, con i suoi 1,81 cm. di altezza ed i suoi occhi marroni, ha convinto la giuria che l'ha scelta per rappresentare l'Italia a Miss World il prossimo 1 dicembre a Sanya, in Cina. A fare da cornice alla magica notte della finale il 9 giugno scorso è stato il Porto Turistico di Santa Maria di Leuca (Lecce), dove sono stati realizzati 500 metri quadrati di palco, calpestato da 52 bellezze provenienti da tutte le regioni italiane selezionate dopo 400 casting e tra 150 partecipanti giunte alla fase prefinale. La vincitrice ha un nome anglosassone, ma nei suoi 181 centimetri di altezza si ritrovano tutte le caratteristiche della bellezza mediterranea: capelli neri, occhi marroni e forme sinuose. La seconda classificata è stata Carmela Campanale, 22 anni, studentessa pugliese e più precisamente di Molfetta (Bari). Al terzo posto è giunta Elisa Figaro, 17 anni, di Verona.

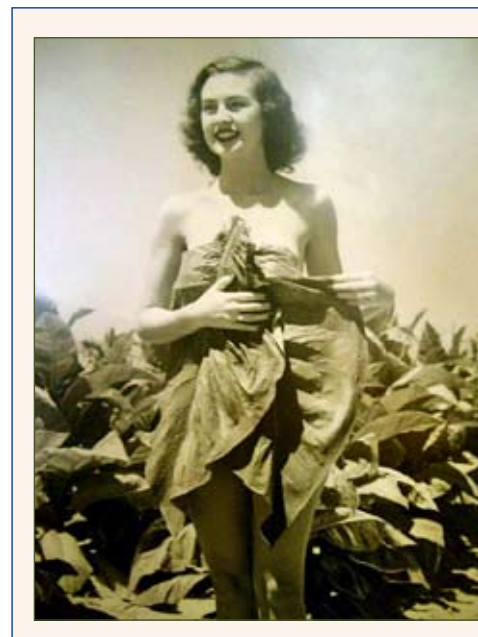


nei riguardi del fumo di tabacco mediante un questionario. Il medesimo questionario era stato somministrato in analogo concorso nel 2003, nel 2005 e 2006. Nel 2006 le miss fumatrici - ha spiegato Zagà - erano il 24% (11 su 45); 37 ragazze su 45 (82%) hanno affermato di aver provato a fumare almeno una volta, contro il 64% del 2003 e il 70% del 2005. Tra le 37 ragazze che hanno provato a fumare, solo il 40% ha continuato, confermando così il dato del 2003. L'età media in cui avviene il primo contatto con il tabacco era intorno ai 16 anni.

L'analisi completa dei questionari, pubblicata recentemente sul n°

1/2007 di Tabaccologia, conferma che l'intervento di prevenzione del tabagismo deve coinvolgere soprattutto gli aspetti del fumo che si legano all'interazione sociale e alla sfera edonistica, ambiti per i quali è necessario programmare interventi specifici e mirati. In questo ambito si inserisce la promozione di testimonial smoke free nel mondo dello spettacolo.

Nell'ambito degli interventi che coinvolgono il mondo dello spettacolo e della comunicazione mass-mediale, la SITAB ha siglato un protocollo d'intesa con l'organizzazione di Miss Universo, prima, e da 3 anni con Miss Mondo per attivare risorse e promuove



Vestivamo alla... tabaccaia

Un caffè in una vecchia trattoria della campagna senese mi portò a rinvenire questa foto, molto vintage dei primi anni 50, incorniciata e appesa al muro.

Mi fece un certo effetto. Oggi chiediamo alle miss di essere testimonial antifumo mentre mezzo secolo fa seduzione e charme erano al servizio dei produttori di tabacco...

Un piccolo segno di quanto si è fatto e si sta facendo nell'ottica delle strategie per il controllo del tabacco.

Bellezza in fumo

*Polmoni stanchi
appesantiti
come spugne consumate
annerite
nell'intento di pulire
di filtrare
l'aria grigia
che come muffa
li consuma e li finisce*

*vene prigioniere
soffocate
dagli accumuli
di catrame*

*pelle vecchia
ingiallita
come petali
di rose
lasciati ad avvizzire*

*i denti
come i filtri
prima bianchi
poi tinti*

*Giada Wiltshire
Miss Mondo Italia - 2007*

vere strategie di "peer education", ovvero di educazione tra pari, attraverso una vera e propria formazione di testimonial, di giovani ragazze in grado di comunicare con i giovani e ai giovani anche attraverso i mass media sui temi della promozione della salute e del consumo di tabacco in particolare.

E per la prima volta quest'anno, grazie all'intervento della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori-LILT, a fine settembre, nell'ambito della settimana nazionale LILT della prevenzione dei tumori, si svolgerà per 10-15 miss (Miss Mondo più le "fasce" e altre miss maggiormente sensibili al problema), un corso full immersion, di una giornata, sul tabagismo e su come comunicare il problema ai ragazzi in maniera diretta e attraverso i mass media. ■

Manuela Giovenchi
Ufficio stampa SITAB - Roma

Intervista a Robert West

Più efficacia nella cura

Maria Paz Corvalan

Intervista al Professor Robert West, direttore dell'Health and Behavior Research Centre, Dept of Epidemiology and Public Health, University College di Londra, e Editor in Chief di "Addiction"

Robert West è Editor-in-Chief della rivista *Addiction* e coautore delle *English National Smoking Cessation Guidelines*, che hanno rappresentato il punto di partenza dei servizi e programmi di cessazione del fumo che fanno ora parte integrante del servizio sanitario nazionale britannico. West è Professore di Psicologia della Salute e Direttore degli Studi sul Tabacco presso il *Cancer Research UK Health Behaviour Unit, University College London (UCL)*. I suoi interessi di ricerca comprendono clinici trials su nuovi trattamenti per la cessazione del fumo, studi sugli effetti acuti della astinenza da fumo e studi di popolazione sui pattern dell'abitudine al fumo.

TABACCOLOGIA: Prof. West, quale è la sua opinione riguardo alla responsabilità dei clinici in relazione all'epidemia del tabacco?

WEST: I clinici non possono fare tutto, la politica del governo in materia è estremamente importante, per esempio è fondamentale rendere il fumo più costoso, restringere gli spazi dove è consentito fumare, e fare in modo che i fumatori capiscano a fondo le sofferenze a cui vanno incontro come conseguenza della loro abitudine tabagica. Il ruolo del clinico è quello di agire in maniera professionale per informare i fumatori in maniera chiara ed accurata riguardo a quello che il fumo causa e di incoraggiarli il più possibile a smettere, utilizzando strumenti appropriati. Questo significa che i clinici devono conoscere i farmaci e gli altri strumenti utilizzabili per smettere di fumare, ma devono anche sapere a chi inviare i pazienti se essi non sono in grado di portare avanti un programma di cessazione del fumo.

TABACCOLOGIA: Come possiamo comprendere meglio le motivazioni che aiutano il fumatore a smettere? Ci può spiegare la teoria "PRIME"?

WEST: La teoria "PRIME" sulla motivazione mette in rilievo l'importanza del "momento" nel determinare cosa dobbiamo fare ad ogni "timepoint", per cui una decisione di smettere presa in un dato momento può essere facilmente sopraffatta dall'impulso di voler fumare in un momento successivo. Questa teoria pone inoltre l'accento sull'importanza della "volontà" e del "bisogno" in quello che facciamo, in contrapposizione al semplice pensare che qualcosa è una buona cosa da fare. I fumatori, infatti, devono "voler" smettere, non solo pensare

interview to Professor Robert West, Health and Behavior Research Centre, Dept of Epidemiology and Public Health University College London. Editor in Chief Addiction. Web Site www.rj-west.co.uk

Robert West is Editor-in-Chief of *Addiction* and co-author of the *English National Smoking Cessation Guidelines* that provided the blueprint for the UK-wide network of smoking cessation services that are now an established part of the National Health Service of England. He is Professor of Health Psychology and Director of Tobacco Studies at the *Cancer Research UK Health Behaviour Unit, University College London (UCL)*. Professor West's research includes clinical trials of new stop-smoking treatments, studies of the acute effects of cigarette withdrawal and population studies of smoking patterns.

TABACCOLOGIA: Dear Robert, I would like to know your opinion about the clinicians responsibility in relation to the tobacco epidemic.

WEST: Clinicians cannot do everything - government policy is extremely important - making it more expensive to smoke, restricting the places where people can smoke and making sure that smokers truly understand in their hearts as well as their heads the suffering they are going to endure later because of their smoking. The clinician's role is to act in a professional manner to provide smokers with clear and accurate information about what their smoking is doing to them and to encourage as many as possible to use effective treatments to try to stop smoking and to keep doing this until they succeed. This means that clinicians must know about the medications and be able to give proper professional support to smokers or be able to refer smokers to someone else who can do this.

TABACCOLOGIA: How can we better understand motivation to help smokers to stop smoking? Can you tell us about the PRIME theory?

WEST: The PRIME theory of motivation stresses the importance of 'the moment' in determining what we do at any given timepoint - so a decision to stop made at one time



che “dovrebbero” smettere. Devono inoltre fare loro l'immagine che essere un non fumatore è attraente ed è la cosa giusta per loro. In terzo luogo, la teoria riconosce che la nostra identità, cioè la nostra visione su noi stessi su come siamo su come vogliamo essere, è assolutamente fondamentale nel mettere in atto dei cambiamenti di vita. I fumatori pertanto devono assolutamente pensare a loro stessi come dei non fumatori se vogliono realmente smettere nel lungo termine; se infatti pensano a loro stessi come a dei fumatori che momentaneamente non stanno fumando, sicuramente ricadranno nella dipendenza. In pratica, tutto questo significa che una larga parte di tentativi di smettere saranno completamente non pianificati, ma avverranno in un dato momento rispondendo ad una necessità subitanea: il fumatore decide di smettere e lo fa subito. Molti di questi tentativi improvvisi riflettono un cambiamento fondamentale di identità e quindi avranno una maggiore possibilità di successo a lungo termine.

TABACCOLOGIA: *Cosa ne pensa degli stadi di Prochaska e Di Clemente nel “modello di cambiamento”?*

WEST: Penso che questo modello sia sbagliato in molti aspetti. Prima di tutto, non si adatta a quello che noi sappiamo sul processo di cambiamento. Come ho sottolineato prima, molti di questi tentativi di smettere non presuppongono il passaggio attraverso questi stadi, i quali in effetti non trovano corrispondenza in quello che le persone pensano riguardo al processo di cessazione dal fumo.

È vero che in un dato momento i fumatori sono più o meno pronti a cambiare, ma questo riflette il loro stato momentaneo di volontà e bisogno, piuttosto che concreti pensieri riguardo al punto in cui essi si trovano nel processo di cessazione. Oltre a questo, è stato dimostrato che offrire un trattamento a color che si trovano in uno stato “precontemplativo” fa sì che molti utilizzino tali trattamenti e riescano a smettere. La motivazione a smettere può essere innescata da eventi esterni in persone che non pensavano affatto a smettere fino ad un momento prima.

TABACCOLOGIA: *Ci può spiegare i meccanismi di dipendenza dalla nicotina?*

WEST: La dipendenza è il nome che noi diamo a quei comportamenti a cui le persone danno una insana priorità a causa di un sistema motivazionale alterato. La natura dell'alterazione varia da comportamento a comportamento e da persona a persona. Nel caso della dipendenza da nicotina, vi sono almeno tre meccanismi alla base dell'alterazione motivazionale. La prima coinvolge lo sviluppo di una associazione diretta tra il ricordo del fumo e l'impulso di fumare.

Pertanto, trovandosi in situazioni in cui il fumo è avvenuto in passato o in presenza di eventi che hanno scatenato il fumo in passato, i fumatori provano l'impulso di fumare, anche se non è necessariamente presente la sensazione che il fumo dia una sensazione piacevole o attraente. Il secondo meccanismo coinvolge lo sviluppo di un bisogno di nicotina, come conse-

can easily be overpowered by the impulse to smoke at a later time. It also stresses the importance of feelings of ‘want’ and ‘need’ in what we do as opposed to just thinking that something is a good thing to do. Smokers must ‘want’ to stop, not just think that they should stop. They must have an image of being a non-smoker that is attractive and ‘feels’ right for them. Thirdly, it recognises that our ‘identity’ - the way that we think about ourselves as we are and as we want to be is absolutely fundamental to major life changes. It argues that ultimately smokers need to be totally committed to BEING non-smokers if they are to succeed in the long run - if they continue to think of themselves as smokers who are not smoking, eventually they will give in to the temptation to smoke. In practice, this means that a large proportion of quit attempts will be completely unplanned, responding to ‘the moment’ - the smoker decides to stop and does so straight away. Many of these unplanned quit attempts will reflect a fundamental change of identity - a sudden switch in how the person thinks about himself or herself - and that will mean that taking everything else into consideration these quit attempts will be more likely to succeed in the long run.

TABACCOLOGIA: *What do you think about Prochaska and DiClemente's Stages of Change Model?*

WEST: I think that this model is wrong on many counts. First of all it does not fit with what we know about the process of change. As noted above, a large proportion of quit attempts do not involve going through these supposed stages and in fact these stages have little or no correspondence with the way people think about stopping - it is true that at a given moment in time smokers are more or less ready to change but this reflects their momentary state of want and need rather than concrete thoughts about how far ahead they are planning on quitting. What is more, there is evidence that offering treatment even to people who are supposedly in the ‘precontemplation stage’ results in many smokers using it and succeeding in stopping. As stated in the answer about PRIME theory, the motivation to stop smoking can be triggered by external events even in people who were not thinking about it just beforehand.

TABACCOLOGIA: *Tell us about the mechanisms of nicotine addiction.*

WEST: Addiction is the name we give to behaviours to which people give an unhealthy priority because of a disordered motivational system. The nature of the disorder varies from behaviour to behaviour and person to person. In the case of smoking I think there is evidence for three different types of disorder which we can think of as comprising nicotine dependence. The first involves development of a direct association between smoking cues and the impulse to smoke. Thus in situations where smoking has occurred in the past or events that have triggered smoking, smokers

guenza di ripetute auto-somministrazioni di nicotina. Questa vera e propria "fame" si verifica quando le concentrazioni di nicotina nel cervello scendono al di sotto di un certo livello. Questo meccanismo è particolarmente importante in quelle persone che devono fumare come prima al mattino dopo il risveglio. Il terzo meccanismo coinvolge cambiamenti in alcune parti del cervello, al momento sconosciute, che portano allo sviluppo di cattivo umore e di sintomi fisici quando i fumatori sono privati della nicotina.

Tali sintomi includono irritabilità, depressione, incapacità di riposare, aumentata fame e difficoltà a mantenere la concentrazione. I fumatori hanno imparato che, almeno a volte, il fumo fa scomparire questi sintomi, quindi quando ne provano uno essi provano il bisogno di fumare. Naturalmente la motivazione a fumare coinvolge molto più che la semplice dipendenza da nicotina; vi sono per esempio i vantaggi in campo sociale derivanti dal fumo e spesso il fumo fa parte della loro stessa identità. Tuttavia, le evidenze suggeriscono che questi 3 elementi della dipendenza da nicotina sono molto importati nel condurre i fumatori a ricadere nella dipendenza quando hanno cercato di smettere.

TABACCOLOGIA: *Può spiegarci le motivazioni conflittuali durante i tentavi di smettere?*

WEST: Il problema che il fumatore si trova ad affrontare è che dopo poche ore dall'ultima sigaretta il bilancio tra le forze motivazionali che l'hanno condotto a smettere è mutato. Ora l'impulso di fumare ed il bisogno di fumare derivanti dalla "fame" di nicotina e i sintomi da sospensione dominano e quindi la motivazione a non fumare deve essere ancora più forte. Probabilmente l'elemento più importante in questa motivazione deve essere la totale acquisizione della propria identità di non fumatore.

I fumatori che si permettono una sigaretta ogni tanto, infatti, prima o poi ricadranno nella dipendenza. L'ex-fumatore semplicemente non deve considerare l'opzione di fumare, come non è permesso fumare in chiesa, per esempio. L'attaccamento alla propria nuova identità di non fumatore deve essere anche emozionale.

TABACCOLOGIA: *Ci può dare delle indicazioni pratiche per aiutare i nostri pazienti a smettere?*

WEST: Il trucco è quello di fare tutto il possibile per ridurre la motivazione a fumare in ogni momento e di aumentare la motivazione a non fumare; questo in molti ma non in tutti i casi darà il tempo al cervello il tempo di smaltire la dipendenza da nicotina. I medicinali come i cerotti e le gomme alla nicotina, il bupropione e la vareniclina, forse il farmaco più efficace in questo momento, riducono la "fame" di nicotina, il bisogno di fumare a causa dei sintomi da sospensione e l'impulso a fumare legato a stimoli provati in passato. Il supporto psicologico deve aiutare a rafforzare la nuova identità di non fumatore e fornire gli strumenti per resistere all'impulso di fumare quando ci si trova in particolari situazioni già vis-

experience urges to smoke that are not necessarily accompanied by a feeling that smoking would be attractive or pleasant - they are just urges. The second involves development as a result of repeated nicotine self-administration of a kind of 'nicotine hunger' - a drive state, like hunger for food, that develops when brain nicotine concentrations fall below certain levels. This mechanism is important in people who have to smoke first thing in the morning, as soon as they wake up. The third mechanism involves changes to parts of the brain, as yet unknown, leading to unpleasant mood and physical symptoms when smokers are nicotine deprived. These symptoms include irritability, depression, restlessness, increased hunger for food, and difficulty concentrating. Smokers learn that, at least sometimes, smoking makes these symptoms disappear so when they experience any of them, they feel a need to smoke. Of course, the motivation to smoke involves more than just nicotine dependence - there are the social rewards gained by smoking and smoking also forms part of their identity in many cases. However, evidence strongly suggests that these three elements of nicotine dependence are very important in driving smokers back to smoking when they try to stop.

TABACCOLOGIA: *Please, let us know about the conflicting motivations during a quit attempt.*

WEST: The problem the smoker faces when trying to quit is that after a few hours of not smoking, the moment-to-moment balance of motivational forces that led to the quit attempt have changed. Now the the urges to smoke and the need to smoke arising from nicotine hunger and withdrawal symptoms dominate and the motivation to resist the motivation to smoke has to be even stronger. Probably the most important element of this motivation is commitment to the new identity as a non-smoker. Experience has shown that this commitment typically has to be all-or-none. Smokers that allow themselves the occasional cigarette eventually go back to their previous smoking levels. Thus the commitment to the new identity needs to consider smoking not to be an option - just as it is not an option to smoke in church. The commitment must also be emotional - the smoker needs to be emotionally attached to the non-smoker identity.

TABACCOLOGIA: *Can you tell practical ways of helping our patients to stop?*

WEST: The trick is to do everything possible to reduce the motivation to smoke at each moment and increase the motivation not to smoke - this will in many but not all cases give the brain time to recover from the nicotine dependence. Medication such as nicotine patches or gum, Zyban or now what may for many smokers be the most effective medication, varenicline, reduces the 'nicotine hunger', the need to smoke because of withdrawal symptoms and the

sute in passato. Tale supporto fornisce anche la motivazione estrinseca connessa al legame empatico tra il medico ed il paziente, per cui quest'ultimo proverebbe vergogna o imbarazzo se ricomincia a fumare.

Il trattamento di gruppo ha il potenziale di raggiungere questi obiettivi più efficacemente perché i fumatori non vogliono far fallire l'intero gruppo.

TABACCOLOGIA: *Come gestisce le ricadute?*

WEST: Non tutti i fumatori che fumano una sigaretta dopo aver smesso ricadono definitivamente nella dipendenza. Le medicazioni menzionate prima aiutano a ridurre questo rischio bloccando parzialmente l'effetto di "ricompensa" della sigaretta. A parte questo, si tratta soprattutto di aiutare l'ex-fumatore a sbarazzarsi definitivamente della propria identità di fumatore. Tuttavia come raggiungere questo obiettivo non è ancora del tutto chiaro.

TABACCOLOGIA: *Qual è il futuro del trattamento nella cessazione del fumo?*

WEST: La prima cosa da notare è che i fumatori hanno bisogno di sapere che anche i trattamenti disponibili attualmente sono efficaci e devono essere sempre utilizzati da chi ha tentato di smettere in passato ed ha fallito.

Ogni fumatore dovrebbero tentare di smettere almeno una volta all'anno. Mi aspetto inoltre che trattamenti ancora più efficaci saranno scoperti e che impareremo ad usare quelli già disponibili in maniera più efficiente. Per esempio, sembra che cominciare ad utilizzare i cerotti alla nicotina due settimane prima di smettere ed assumere in aggiunta ad essi anche le gomme alla nicotina può aumentare le probabilità di successo.

Il mio interesse è quello di trovare trattamenti che anche le persone che vivono nei paesi in via di sviluppo possano permettersi. Insieme a dei colleghi polacchi stiamo portando avanti un trial con la citisina come supporto alla cessazione del fumo. Pensiamo che probabilmente questa sostanza, che è molto economica, sia di aiuto, ma finché non avremo almeno due trial randomizzati di alta qualità non possiamo esserne sicuri.

Molte grazie. ■

(Traduzione di Marco Mura)

stimulus-driven impulses to smoke; and psychological support should help foster the new non-smoker identity and provide practical ways of minimising cues-driven impulses to smoke. It also provides extrinsic motivation not to smoke by establishing an empathic relationship with the client so that he or she would feel ashamed or guilty if he or she smoked. Group treatment has the potential to do this even more effectively because smokers feel that they do not want to let the group down.

TABACCOLOGIA: *How do you manage relapse ?*

WEST: Not all smokers who lapse i.e. smoke a cigarette after the quit point, will go on to full relapse. Medications described above can reduce the risk of transition to full relapse by partially blocking the rewarding effect of the cigarette. Apart from that it is probably just a question of trying to help the smoker recover their non-smoker identity as one in any smoking at all is not an option. How one does this is far from clear though.

TABACCOLOGIA: *What is the future of the smoking cessation treatment?*

WEST: The first thing to note is smokers need to know that even the existing treatments are effective and should be routinely used by anyone who has tried to quit in the past and not succeeded. Every smoker should try to stop at least once a year and use some form of effective treatment to aid that quit attempt. I would also expect that even more effective treatments will be discovered and we will find better ways of using the existing ones. For example, it seems that starting to use nicotine patches two weeks before the quit date and also using a the patch plus gum or another 'acute' form of NRT can significantly increase the chances of success. My other keen interest is in finding treatments that are affordable to people in developing countries or even developed countries for whom NRT and other medications are seen as expensive. Colleagues in Poland and I are carrying out a clinical trial of cytisine to aid cessation. We think it probably helps but until we have at least two high quality randomised trial carried out to modern standards we cannot be sure. This medication is extremely cheap.

Thank you very much. ■

María Paz Corvalán - MPH
(corvalan@globalink.org)

Editora GLOBALink Español NIMI - <http://join.globalink.org> - Noticias & Información Titulares - <http://newses.globalink.org/>



L'influenza della sponsorizzazione delle aziende farmaceutiche sui risultati degli studi sulla NRT: meta-analisi

Etter JF, Burri M, Stapleton J. The impact of pharmaceutical company funding on results of randomized trials of nicotine replacement therapy for smoking cessation: a meta-analysis. *Addiction* 2007;102:815-822.

Lo scopo di questo interessante lavoro di Etter e collaboratori è stato quello di capire se l'origine dei fondi per la ricerca abbiano influenzato i risultati dei trials sulla terapia sostitutiva nicotinica (NRT) per la cessazione del fumo. È stata quindi effettuata una revisione di tutti i trials controllati randomizzati inclusi nella Cochrane Review. Sono stati inclusi 90 studi, sia sulle gomme (52) che sul cerotto alla nicotina (38). Questi studi comprendevano 18.238 trattamenti e 16.235 controlli. Quarantanove studi erano stati condotti con fondi dell'industria. La meta-analisi ha mostrato che l'industria farmaceutica ha supportato un numero maggiore di studi (63%) su campioni più grandi. Il 51% degli studi sponsorizzati dall'industria farmaceutica davano risultati che raggiungevano la significatività sta-

tistica, mentre questo accadeva solo nel 22% di quelli non supportati. Questa differenza non è spiegabile dalle caratteristiche dei trials. Il pooled odd ratio degli studi dell'industria è di 1.90 contro l'1.61 degli altri studi. È evidente una asimmetria del funnel-plot (strumento utile a valutare l'apporto di piccoli studi sugli effetti dei trattamenti, ndr) solo negli studi sponsorizzati. Ciò indica che diversi piccoli trials con effetti nulli non sono stati pubblicati. Dopo gli aggiustamenti, l'odd ratio per i trials sponsorizzati si riduceva a 1.73 e il pooled odds ratio della NRT si riduceva da 1.73 a 1.62. Confrontati con studi indipendenti, i trials supportati dall'industria producono con maggior frequenza risultati statisticamente significativi e odds ratio maggiori. Queste differenze si mantengono anche dopo gli aggiustamenti per le caratteristiche di base dei trials.

Sebbene non ci siano dati sull'entità dei fondi, è possibile che risorse maggiori conducano a maggiore compliance al trattamento, e quindi a maggiore efficacia nel caso degli studi supportati dall'industria. Le differenze, tuttavia, potrebbero essere spiegate anche dalla non pubblicazione di piccoli studi sponsorizzati, con effetto nullo. Infatti, dopo l'aggiustamento per questi possibili errori di fondo, i risultati dei due gruppi di trials risultavano molto più simili tra di loro. Da quando gli studi valutati in questa meta-analisi sono stati condotti, in molti Paesi la registrazione dei trials clinici è divenuta obbligatoria: di conseguenza anche piccoli trials con effetto nullo dovranno essere pubblicati e i risultati globali del trattamento saranno sicuramente più confrontabili tra loro e aderenti alla realtà. ■

[Nolita Pulerà]

Gli effetti della pubblicità di NRT e Zyban sui giovani a rischio di cominciare a fumare

Wakefield M., Durrant R. "Effects of exposure of youths at risk for smoking to television advertising for nicotine replacement therapy and zyban(r): an experimental study." *Health Communication* 2006 19(3):253-8.

Durkin S., Wakefield M., Spittal M. "Looking for boomerang effects: A pre-post experimental study of the effects of exposure of youth to television advertising for nicotine replacement therapy and Zyban(R)." *Addict Behav.* 2006 Mar 24

Le pubblicità televisive sulla terapia sostitutiva della nicotina (NRT) e sullo

Zyban (bupropione) espongono l'intera popolazione, inclusi gli adolescenti, a

messaggi persuasivi riguardo a metodi farmacologici per smettere di fumare.

La preoccupazione degli autori di questi studi è rivolta ad un'ipotetica influenza "boomerang" involontaria che tali pubblicità potrebbero esercitare sulle percezioni dei giovani sia riguardo ai danni del fumo che riguardo alla facilità dello smettere di fumare. Questo è un punto interessante quanto cruciale poiché l'ottimismo riguardo al poter smettere è, tra i giovani, il maggior predittore del cominciare e del continuare a fumare.

In questo contesto, lo studio di Wakefield e Durrant (2006) ha voluto esaminare l'effetto di tali pubblicità sulle percezioni dei giovani riguardo alla facilità di smettere di fumare, ai fattori di rischio associati al fumo e alle future intenzioni a fumare.

718 giovani con età compresa tra i 14 e i 16 anni sono stati casualmente assegnati alla visione di 4 pubblicità televisive che promuovevano ognuna: NRT; Zyban; servizi non farmacologici per smettere di fumare (quitline tele-

foniche); o messaggi, non relativi allo smettere di fumare, sulla protezione dai raggi solari.

Dopo che tutte le pubblicità sono state viste i giovani hanno completato un questionario che misurava le proprie intenzioni a fumare in futuro, la percezione della dipendenza creata dal fumo, la percezione dei rischi e dei benefici del fumo e la percezione della necessità di utilizzare prodotti farmaceutici e di servizi ad hoc.

I risultati hanno mostrato che l'esposizione alla pubblicità non ha avuto effetti sulla percezione dei giovani riguardo ai danni del fumo sulla salute o riguardo alle eventuali intenzioni di continuare o riprendere a fumare, specialmente per gli adolescenti suscettibili di diventare fumatori assidui.

Al paragone con la pubblicità sulla protezione dai raggi solari, ma non con la pubblicità sulle quitline, i giovani esposti alla pubblicità sulla NRT ripor-

tano percezioni più forti riguardo alla facilità dello smettere di fumare. Tuttavia una lettura qualitativa del dato sembra far supporre che tale differenza sia stata causata dal gruppo dei non fumatori poco o non vulnerabili sull'argomento fumo.

Questo studio suggerisce che, anche se le pubblicità sulla NRT e sullo Zyban potrebbero, come prima impressione, dare l'idea che smettere di fumare sia facile, almeno in un contesto sperimentale in cui l'esposizione alle pubblicità sulle quitline telefoniche è uguale, tale valutazione non determina percezioni durature e significative sugli adolescenti.

Va tuttavia ricordato che negli adulti fumatori varie ricerche sul campo reputano che una quantità relativamente alta di pubblicità su prodotti farmaceutici per smettere di fumare sia necessaria ed efficace. ■

[Vincenzo Zagà]

Vareniclina, anche nel trattamento della dipendenza alcolica

Steensland P, Simms JA, Holgate J, Richards JK, Bartlett SE. Proc Natl Acad Sci USA 2007 Jul 24;104(30):12518-23.

La dipendenza da alcool interessa milioni di individui nel mondo. Nonostante alcuni progressi nella farmacoterapia degli individui alcool-dipendenti, permane una critica necessità di sviluppare nuovi approcci terapeutici.

L'alcool e la nicotina sono spesso abusati in contemporanea, ed è stato dimostrato che i recettori acetilcolin-nicotinici neuronali (nAChRs) svolgono un ruolo nella dipendenza sia da alcool che da nicotina.

La Vareniclina, un agonista parziale del recettore alfa4-beta2, riduce il consumo di nicotina ed è stato recentemente approvato come agente per la cessazione del fumo.

Il ruolo della Vareniclina nella modulazione del consumo di alcool è stato investigato utilizzando tre diversi modelli animali di assunzione della



sostanza. La somministrazione acuta di Vareniclina a dosi considerate efficaci per ridurre la dipendenza da nicotina ha ridotto il consumo di etanolo ma non di acqua da parte delle cavie cronicamente esposte all'alcool per i due mesi precedenti. La somministra-

zione cronica di Vareniclina ha altresì ridotto il consumo di etanolo senza che si verificasse un effetto rebound della dipendenza quando il farmaco veniva interrotto.

Questi dati suggeriscono che i recettori acetilcolin-nicotinici neuronali giocano un ruolo importante nella dipendenza da alcool degli animali ad esso cronicamente esposti.

La selettività della Vareniclina nel diminuire il consumo di alcool, la sicurezza del suo impiego e gli scarsi effetti collaterali suggeriscono che questo farmaco potrebbe essere impiegato nella dissuefazione dall'alcool anche nell'uomo. ■

[Marco Mura]



Report da Firenze / 11 maggio 2007

Ruolo del fumo di tabacco nelle interstiziopatie polmonari diffuse

La gentile determinazione di Antonio Corrado ed ancora la consapevole tenacia di Sandra Nutini ci hanno aperto il cuore. Da sempre avevamo la sensazione che la questione tabagica fosse nell'Associazione Pneumologica Ospedaliera Italiana relegata ad un ruolo non certo marginario ma non sicuramente prevalente. La riunione tenutasi a Firenze l'11 maggio scorso trattando un argomento difficile da districare, sul ruolo del fumo nella patogenesi delle pneumopatie interstiziali diffuse, ha provocato l'interesse a nuovi oggetti di studio e di approfondimento collocando questo capitolo della pneumologia nella sfera di quelli più salienti e più stimolanti attuali, dando infine, un nuovo stimolo e nuove speranze a coloro che

con fumatori, da quanti anni fumano e quante sigarette fumano al giorno sono sempre le prime. Ma spesso sui fogli di dimissione, anche di divisioni di pneumologia, non vi è sempre riferito se i pazienti sono fumatori o meno, come se questo dato fosse opzionabile, né tantomeno si consiglia ai fumatori che hanno già provato più volte in passato a smettere senza successo di affidarsi ad un Centro di operatori del tabagismo per la disassuefazione dal fumo concordemente con la terapia farmacologica da praticare.

Queste considerazioni male conciliano con le nuove acquisizioni in materia di diagnosi e cura delle patologie fumo-correlate nel cui piano terapeutico gioca un ruolo prioritario la disassuefazione dal fumo di tabacco. Le tre patologie ascritte in quel grosso capitolo della pneumologia definito come Malattie Diffuse del Parenchima Polmonari fortemente correlate al fumo sono la Bronchiolite Respiratoria, la Polmonite Desquamativa e la Istiocitosi X i cui segni clinici spesso sono

aspecifici e comuni ad altre patologie respiratorie. Tali patologie possono però regredire con un appropriato trattamento farmacologico coadiuvato dall'astensione dal fumo di tabacco, quando addirittura con la semplice sospensione totale e definitiva. Queste malattie grazie all'impiego della TC ad alta risoluzione e alla affinata accuratezza dia-

gnostica degli anatomopatologi sono sempre più frequentemente riscontrate nella pratica quotidiana. Si prevede che la loro incidenza sarà sempre più in aumento grazie a queste maggiori possibilità di individuazione ed anche grazie



Firenze: Ponte Vecchio e fiume Arno.

all'auspicabile innalzamento culturale in tema di patologie fumo-correlate.

Sebbene la sperimentazione farmacologica con i suoi alti profili ma comunque con le sue innumerevoli difficoltà non sia ancora arrivata alla formulazione di provate e definitive certezze terapeutiche tuttavia il ruolo chiave dei terapeuti del fumo è cosa ormai ben definita e tracciata. Ci si augura che in ogni centro di diagnosi e cura della malattia interstiziale polmonare si crei uno stretto legame con gli specialisti del tabagismo che con le opportune strategie terapeutiche possano coadiuvare l'azione terapeutica farmacologica.

E quella riunione che sulla carta sembrava strettamente rivolta ad un auditorio ristretto di pneumologi fiorentini ha assunto l'importanza di un convegno nazionale per il valore dei relatori chiamati ad argomentare sugli argomenti in scalletta e per l'attualità e la valenza dei temi trattati. Fra le cose interessanti emerse da questo meeting di Firenze, a nostro avviso, è l'importanza dell'interazione fra più gruppi di studio, in questo caso fra il gruppo AIPO delle Interstiziopatie e quello del Tabagismo. Come Pneumologi e Tabaccologi siamo convinti della necessità di interazione scientifico-culturale del Gruppo di Studio AIPO Tabagismo con tutti gli altri gruppi di studio, proprio per la centralità etiologica del tabagismo nelle Patologie Polmonari. È la speranza che nutriamo e l'augurio che facciamo. ■

Raffaella Giacobbe

*Pneumologa, U. O. Endoscopia Bronchiale
Ospedale A. Cardarelli, Napoli*



Dante Alighieri e la Divina Commedia.

da sempre si occupano di tabagismo. Chi nutre anche una elementare attenzione al problema fumo da sempre correla l'abitudine tabagica con la clinica. Le semplici domande rivolte ai pazienti se sono fumatori o meno, se vivono



Focus On

Il fenomeno "Allen Carr"

Eugenio Bianchi, Gabriella Chiarenza, Marina Simoni

Varie testimonianze affermerebbero l'utilità del testo "Easyway" di Allen Carr (www.easywayitalia.com) nell'indurre a smettere di fumare. Fonti non verificate parlano di milioni di persone "guarite". In un sito dedicato all'autore¹ sono riportate novanta testimonianze di persone che sostengono di avere smesso di fumare grazie al suo metodo. Tra questi spiccano nomi come Gianluca Vialli (calciatore), Corrado Guzzanti (attore) e Anthony Hopkins (attore). Il sito web propone un seminario (il costo è di 360 euro, rimborsabili dopo tre mesi in caso di mancato successo) durante il quale la maggior parte dei fumatori smette di fumare, la durata è di 5-6 ore nelle quali i partecipanti possono fumare. Una ristretta minoranza dichiara di aver bisogno di un secondo seminario, e qualcuno di un terzo. Questi seminari, diversi tra loro e della durata di circa tre ore, sono gratuiti perché compresi nel costo iniziale. Tutto ciò ha suscitato una legittima curiosità che ci ha indotto ad analizzare il testo, il programma e l'eventuale strategia, cercando di individuare gli aspetti di tale efficacia "presunta" e dichiarata.

Il metodo "easyway"

"Si cambia modo di pensare quando ci si rende conto che, le ragioni che sostenevano il modo di pensare precedente sono venute meno, oppure erano false, o ci si rende conto che esiste un altro punto di vista migliore del primo, che ci permette di cambiare il pensiero precedente in uno nuovo."

Questo assunto dell'ovvietà è ribadito fortemente da Allen Carr, la cui unica credenziale sembra sia il fatto di essere stato un fumatore di quasi 100 sigarette al giorno. Dopo trent'anni di fumo, decide di scrivere questo libro proponendo il metodo che ha chiamato **easyway** (letteralmente "modo facile"). Non crea allarmi e non atterrisce, ma si orienta sul quanto sia piacevole la vita senza fumo. Il "metodo" si basa fondamentalmente sull'analisi delle principali convinzioni che i fumatori si creano, escludendo l'uso della "forza di volontà", in quanto, secondo Carr, non servirebbe quando qualcosa non si desidera più fare. L'aspetto per così dire "peggiore" non sarebbe dunque il danno alla salute, ma l'alterazione mentale che determina la dipendenza, ovvero l'insieme di idee e modi di pensare, illusori, che invadono la mente del fumatore. L'autore si ripropone dunque di aiutare a comprendere quale sia il beneficio del tornare ad uno stato di pace, di tranquillità e di sicurezza di cui gode chi non fuma. Un proposta di sicu-

ro interesse ci sembra l'escamotage di continuare a fumare "mentre si smette di farlo", ed il modo più semplice per smettere sarebbe quello di scegliere "il momento giusto", cosa che, nel comune pensare degli esperti di terapia del tabagismo, viene considerato di per sé illusorio; ovvero, si ritiene che "il momento giusto" a conti fatti non esista, o si identifica con uno dei meccanismi di difesa che corredano la dipendenza in generale. Evidentemente nei pensieri del fumatore questo concetto è invece fortemente rappresentato e motivato, perciò Carr lo usa. La chiave per rendere semplice il tutto è quindi il prendere la decisione e considerarla certa e definitiva, non dubitarne, ma gioirne sempre e capire che fumare non è un'abitudine ma una tossicodipendenza. Perciò smettere di fumare non significa rinunciare a qualcosa. Smantellata questa falsa convinzione, è possibile diventare non fumatori più agevolmente. Comprendendo la dipendenza nella sua totalità, si è in grado di tornare ad esercitare la libertà di scegliere. Una volta raggiunto questo stadio, a dire dell'autore, smettere di fumare non sarebbe più una grande fatica.

Metodologia

La nostra analisi ha puntato ad analizzare i seguenti aspetti:

- Caratteristiche generali del libro.
- Caratteristiche specifiche (emozioni, sentimenti, impressioni).
- Capire se l'obiettivo è stato raggiunto.

Abbiamo effettuato il metodo dell'intervista qualitativa con le seguenti domande:

- Cosa lo ha colpito in particolare di questo libro (testo, pagine, qualche espressione).
- Cosa ha provato mentre lo leggeva (interesse, rabbia, ansia, curiosità, perplessità, dubbi, certezze, tranquillità, voglia di smettere...).
- Ha smesso? Se sì quando alla fine del libro o durante?

Abbiamo inserito un annuncio, nel quale abbiamo riportato le domande dell'intervista sopra elencate, sui seguenti forum internet:

- www.fumo.it,
- <http://forum.ilsole24ore.com>,
- www.sanihelp.it

Parte delle interviste sono state effettuate in maniera diretta o telefonica. Abbiamo anche realizzato una ricerca su "Google"



inserendo il termine "Allen Carr", i risultati sono stati 459.000 riferimenti di cui circa l'80% positivi.

Risultati delle interviste

Dalla maggior parte degli intervistati è stato apprezzato il fatto che:

- Allen Carr era un ex fumatore e non un medico o un terapeuta;
- utilizza un linguaggio semplice, confidenziale e convincente;
- il suo libro accompagna il lettore passo dopo passo.
- Le espressioni che maggiormente hanno colpito gli intervistati sono:
- "Ti prego, ti prego non ricominciare", che indica il profondo coinvolgimento dell'autore,
- il "piccolo mostro da sfamare" in cui viene sottolineato il fatto che il fumatore non fuma per il piacere di fumare, ma solo per tamponare il suo bisogno di nicotina.

Le emozioni che ha suscitato questo libro sono di interesse, curiosità, certezza di poter smettere, risentimento verso le sigarette, compassione verso i fumatori quindi emozioni positive. Qualcuno ha anche parlato di ansia dovuta alla presa di coscienza che non era il momento giusto per smettere di fumare, e come consigliato dallo stesso autore non ha completato di leggere il libro.

Gli intervistati hanno inoltre gradito il fatto che l'autore non obblighi le persone a smettere di fumare utilizzando motivazioni scontate ma sveli gradualmente i tanti e piccoli meccanismi che inducono il fumatore a dipendere dalla sigaretta.

A conclusione delle indagini abbiamo riscontrato che tutti hanno seguito nel dettaglio le istruzioni di Carr.

Abbiamo contattato diciotto persone, ma soltanto cinque hanno acconsentito di rispondere alla nostra intervista. Tre persone di cui due uomini e una donna hanno dichiarato che il testo li ha aiutati a trovare valide argomentazioni e riflessioni per smettere. Il restante campione composto da due donne ha dichiarato di non aver smesso di fumare, una di queste ha anche affermato di non aver completato di leggere il testo in quanto resasi conto di non aver scelto il momento giusto per smettere di fumare. Abbiamo consultato il forum del sito www.sanihelp.it nel quale abbiamo riscontrato la presenza di giudizi negativi in circa la metà dei casi riguardo il

metodo "easyway". Il metodo, che non prevede l'utilizzo della forza di volontà, ritenuta da lui l'insieme di quei sistemi che fanno credere al fumatore di fare un sacrificio nello smettere di fumare, viene criticato da persone che pur non avendo letto il libro affermano di aver smesso di fumare proprio grazie alla volontà.

Conclusioni

L'intento di questo lavoro è stato quello di analizzare e mettere in evidenza i concetti chiave del libro. Ciò che sicuramente è emerso dalla lettura del testo e dai riscontri ottenuti dalle interviste e dalle molteplici testimonianze, è che il modello suggerito da Allen Carr, basato sulla "ristrutturazione delle modalità di pensiero", sembra produrre un maggiore impatto nella percezione dei significati e pertanto un grado maggiore di assimilazione dei concetti chiave, con conseguente maggiore compliance nei confronti del messaggio, che pertanto appare "amichevole" e non in contrasto con la struttura di pensiero della persona dipendente dal tabacco. Una seconda ipotesi potrebbe essere formulata in base alla sensazione di importante conquista personale raggiunta con l'uso delle proprie forze dando o ricevendo l'impressione di entrare in sintonia con l'autore. Per gli operatori e i terapeuti del tabagismo, tutto ciò rappresenta uno stimolo se non addirittura una sfida che induce a mettere in seria discussione le modalità di comunicazione con il paziente fumatore, nonché la terminologia e le parole impiegate nel dialogo. Capita sovente che i professionisti della salute adoperino il "medichese" nel comunicare concetti essenziali ai propri pazienti. È il caso di rivedere criticamente questo aspetto essenziale della relazione di aiuto. E il volume di Allen Carr ci offre sotto questo aspetto uno stimolo. ■

Gli Autori dichiarano che non sussiste alcuna condizione di conflitto di interessi che abbia potuto comprometterne l'indipendenza.

Eugenio Bianchi

(eugenio.bianchi1962@libero.it)

Dottore in Filosofia, Bologna. Redazione Meccatronica

Gabriella Chiarenza, Marina Simoni

GEA Progetto Salute, Area Psicologia



Easyway

Allen Carr, il guru britannico della lotta contro il fumo, è morto di cancro ai polmoni all'età di 72 anni nella sua casa presso Malaga, alcuni mesi fa. Ha ideato il metodo Easyway descritto nel suo volume: "Riuscita nel 90% dei casi". Il libro, Smettere di fumare è facile (se sai come farlo) di Allen Carr (edito da Ewi, 10 euro) un libretto di 192 pagine che da mesi è costantemente tra i primi dieci titoli più venduti in Italia. Il libro è stato tradotto in 25 lingue e ha venduto quasi 9 milioni di copie nel mondo, di cui 200mila in Italia: un vero e proprio record nel suo genere. Il testo è in realtà figlio del seminario messo a punto dall'autore, Allen Carr, un inglese che è stato per più di trent'anni un accanito fumatore, in grado di aspirare anche 100 sigarette al giorno. I suoi innumerevoli tentativi per smettere sono falliti fino a quando, un pomeriggio del 1983, è riuscito nell'impresa senza problemi. Il primo a sorprendersi è stato lui e, grazie al suo spirito analitico, ha capito come mai fosse stato così semplice, ed è nato così il metodo Easyway. Il seminario dura circa 5-6 ore, si svolge con gruppi di massimo 30 persone e ha delle pause perché i partecipanti possano, se vogliono, fumare. Basta un incontro e non c'è bisogno di ulteriori contatti con Easyway. Molto più economico leggere il libro, anche se si impiega un po' più di tempo: è scritto chiaramente che si deve continuare a fumare fino all'ultima pagina, ecco perché si legge con molta, molta calma e fino all'ultimissima riga e, si spera, sigaretta.

Nicotina e tabagismo

Dalle molecole al comportamento

I laboratori di Farmacologia Molecolare e di Neuropsicofarmacologia dell'Università di Verona

Christian Chiamulera

Il laboratorio di Farmacologia Molecolare dell'Università di Verona (<http://www.esnips.com/web/MOLPHARM/>) fu fondato nel 1994 quando il Prof. Guido Fumagalli, ordinario di Farmacologia, giunse nell'ateneo veronese dopo diversi anni di ricerca nel laboratorio CNR di Farmacologia Molecolare e Cellulare del Dipartimento di Farmacologia dell'Università di Milano. Sin dall'esperienza mi-

lanese, Guido Fumagalli si interessa dei meccanismi molecolari e cellulari alla base dell'adattamento che si può instaurare a livello della giunzione neuromuscolare e dei neuroni cerebrali.^{3,5} È interessante sottolineare come il fenomeno-meccanismo di base di come il corpo 'impara', si esprima

ad entrambi i livelli tramite il coinvolgimento specifico dei recettori nicotinici, ovvero il bersaglio fisiologico del neurotrasmettitore acetilcolina, ma anche della ben più nota nicotina. Questi re-

cettori non solo mediano effetti rapidi e transitori di attivazione della giunzione neuromuscolare o del neurone, ma permettono anche quel genere d'attività che facilita i processi di adattamento a diversi stimoli, endogeni, esogeni o farmacologici. Sia nel muscolo che nei neuroni, quindi, i recettori nicotinici svolgono una funzione acuta, ed una persistente d'adattamento. A Verona il gruppo Fumagalli ha sviluppato negli anni l'*expertise* molecolare e cellulare per studiare queste forme d'adattamento, sia fisiologiche che patologiche.

Nel 2003, dopo diversi anni di ricerca di base ed applicata nell'industria farmaceutica, mi sono unito al gruppo portando il mio *know-how* di ricerca orientato allo studio dei processi cerebrali ed ai correlati comportamentali delle patologie neuropsichiatriche e della tossicodipendenza.^{4,2} In particolare modo, abbiamo identificato comuni interessi nello studio della nicotina, dei suoi recettori e del loro ruolo nel neuroadattamento. La nicotina è per noi un *tool* sperimentale specifico, e per certi versi unico: è uno strumento dalle molteplici azioni farmacologiche – particolarmente evidenti nella complessa dipendenza che induce – estremamente utile non solo per comprendere i suoi effetti psicoattivi, ma anche per analizzare la modulazione che esercita sui meccanismi molecolari e cellulari di neuroadattamento che sottendono tante funzioni cerebrali, anche fisiologiche.¹

Il gruppo ha oggi raggiunto dimen-

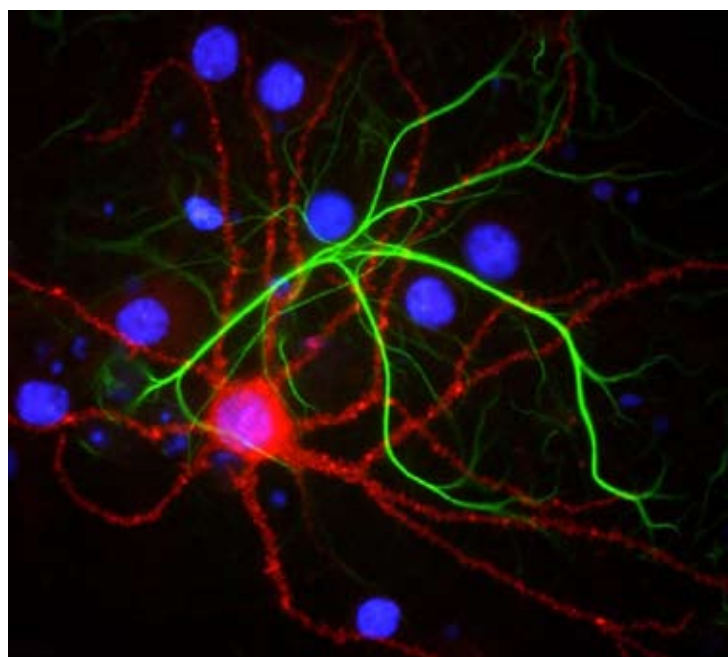


Immagine al microscopio con focale di cellule nervose che esprimono recettori per la nicotina (in rosso).

Christian Chiamulera

Professore Associato di Farmacologia, Facoltà di Scienze Motorie, Università di Verona. (www.chiamulera.blogspot.com)

Consigliere Nazionale, Società Italiana di Tabaccologia. (www.tabaccologia.it)

European Board Member & Programme Committee Chairman, Society for Research on Nicotine & Tobacco. (www.srnt.org)

sioni tali da assumere una doppia denominazione 'laboratoriale' - Farmacologia Molecolare e Neuropsicofarmacologia (<http://www.esnips.com/web/NEUROPSTPHARM>) - che riflette i nostri background ed i nostri attuali interessi. La differenziazione è solo funzionale e, di fatto, si tratta sempre di un gruppo altamente integrato e coordinato, una sorta di unica grande famiglia, o meglio, una specie di azienda a conduzione familiare!

I laboratori sono situati presso la Sezione di Farmacologia del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, che è parte del campus scientifico in cui è inserito il Policlinico Universitario di Borgo Roma. Questo contesto universitario ed ospedaliero facilita le collaborazioni - sia a livello di base che clinico - in progetti ad ampio respiro dalla ricerca di base a quella clinica e sanitaria (per esempio con i Proff. Giovanni Pizzolo e Mauro Krampera, Maria Enrica Fracasso).

Ci tengo a citare in particolare l'amico Prof. Roberto Leone, coordinatore dell'Unità OMS di Farmacovigilanza e di Farmacologia Clinica (Direttore Prof. Gianpaolo Velo). Roberto è nostro collega presso la Facoltà di Scienze Motorie, dove condividiamo progetti di ricerca e formazione su temi come fumo, doping e tossicodipendenza. L'intervento educativo tra i futuri operatori del mondo dell'esercizio fisico e dello sport è d'importanza fondamentale appunto per l'influenza e la capacità comunica-

Gli studenti sono coinvolti anche in attività di ricerca finalizzate alle loro tesi di laurea, come per esempio il recente lavoro su 'Tabacco da masticare e baseball' di Andrea Davanzo (che ha avuto risonanza a livello di federazione nazionale, vedi il testo integrale http://www.fibs.it/news.asp?id_notizia=6115), dove abbiamo ipotizzato il coinvolgimento di uno specifico effetto psicomotorio della nicotina che andremo a breve a studiare nel Laboratorio di Cinematica della Dr.ssa Paola Cesari (docente e ricercatrice della Facoltà di Scienze Motorie).

Grazie a questo ambiente multidisciplinare che vede sinergie tra Cliniche, Dipartimenti e Facoltà, a partire dall'anno scorso è stata attivata la Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche Trasazionali, la quale offre Corsi di Dottorato in cui sono svolte ad alto livello sia attività di ricerca che didattica - grazie ai suoi quasi 70 docenti - nell'ambito di discipline come per esempio Farmacologia, Genetica, Immunologia, Cellule Staminali, Scienze Forensi ed il recentemente attivato Corso di Dottorato in Esercizio Fisico e Movimento (Direttore Prof. Federico Schena). Lo spirito animatore della Scuola è la formazione di futuri ricercatori con capacità plurivalenti, non certo "topi da laboratorio" isolati dalla realtà del mondo sanitario e sociale. Con questo obiettivo formativo, i dottorandi - oltre al proprio progetto di ricerca - possono definire un

piano didattico personalizzato su materie che permettano loro di sviluppare una cultura multidisciplinare per affrontare un domani il mondo del lavoro nella ricerca di base e applicata nella sanità e nell'industria, oltre che a livello accademico. I laboratori di Farmacologia Molecolare e di Neuropsicofarmacologia comprendono attualmente due post-doc, Elena Formaggio e Ilaria Decimo, tre dottorandi, Emanuela Bersan, Anna Carlotta Dalfini e Chiara Giuliano, il graduate student Vincenzo Tedesco, ed i membri dello staff permanente Marzia Di Chio, Guido Fumagalli ed il sottoscritto. Le tecnolo-



Prof. Guido Fumagalli.

gie e la strumentazione a disposizione concernono sia la biologia molecolare e cellulare (culture cellulari, istologia, biologia molecolare, cromatografia) sia l'analisi comportamentale in-vivo. Le metodologie più sviluppate sono quelle microscopiche, che permettono analisi meccanicistiche sia in cellule in-vitro sia in tessuti ex-vivo condotte dopo aver effettuato misurazioni comportamentali e psicometriche. La nostra strategia sperimentale consiste di due linee principali: 1, studiare il fenomeno d'interesse (per esempio, l'attenzione selettiva per stimoli ambientali associati al trattamento cronico con nicotina) a più livelli/approcci metodologici di analisi, oppure, 2, sviluppare studi in parallelo dove i meccanismi di interesse possono essere investigati con modelli specifici.

Attualmente ci stiamo interessando al ruolo dei processi di attenzione e memoria nella ricaduta al comportamento dipendente da nicotina. La nostra ipotesi è che l'esposizione cronica a nicotina induca *allostasi*, ovvero un adattamento ad un nuovo, diverso, stato d'equilibrio. Come tutti ben sanno, le più recenti ricerche indicano che questa forma di memoria che s'instaura nei circuiti nervosi del fumatore sono alla base dell'ipersensibilità agli stimoli legati al fumo, alle situazioni ambientali, al *craving* ed alla ricaduta. Investighiamo quindi il comportamento di ricaduta dopo settimane d'astinenza, studiando l'effetto di nuovi potenziali farmaci. Recentemente



Da sinistra: Christian Chiamulera, Vincenzo Tedesco, Chiara Giuliano, Anna Carlotta Dalfini, Emanuela Bersan.

zionale che essi potranno esercitare tra giovani ed anziani, amplificando messaggi di salute e prevenzione grazie alle conoscenze *evidence-based* a loro fornite.



Da sinistra, Chiara Giuliano, Elena Formaggio, Ilaria Decimo, Marzia Di Chio, Anna Carlotta Dalfini, Jan Johansson.

ci stiamo interessando dei modulatori della trasmissione nervosa che utilizza acetilcolina e noradrenalina.

In vitro, indaghiamo i fattori molecolari potenzialmente coinvolti nel neuroadattamento alla nicotina, come le neurotrofine (sostanze trofiche per il tessuto nervoso scoperte da Rita Levi Montalcini), i recettori nicotinici del tipo alfa-7 ed, infine, il fattore di memoria cellulare CREB, responsabile nel tradurre nella cellula gli eventi acuti a modifiche persistenti. Ricerche più di base – tradotto in termini semplici “*le ricerche che non si sa che risultati daranno*” – ci vedono impegnati a studiare fenomeni recentemente scoperti come la neurogenesi, ovvero la capacità del cervello adulto di creare nuovi neuroni. Cerchiamo di tenere sempre d'occhio, anche in questi progetti di ricerca di base, l'aspetto applicativo, come per esempio facciamo nello studio del sistema cellulare in-vitro di neuroni colinergici che abbiamo recentemente sviluppato e che potrebbe essere utilizzato per la scoperta di farmaci selettivi su questo bersaglio biologico. L'approccio multidisciplinare è oggi giorno fondamentale. Il tabagismo è un disordine

complesso e tale va considerato sia per il trattamento, che per la ricerca e la prevenzione. Uscire da – o meglio cercare di capire – questa giungla, non significa tuttavia improvvisazione, senso comune o intuizioni fini a stesse: l'approccio multidisciplinare deve sempre essere incanalato nella prassi del Metodo e della verifica scientifica, condivisibile, criticabile e confutabile. Solo così si potrà generare e disseminare una conoscenza – non dogmatica – ma pragmaticamente ‘probabilè. Non è possibile tuttavia poter fare di tutto. La massima probabilità di successo si concretizza quindi nelle collaborazioni (per esempio, con centri accademici come la University of Michigan ad Ann Arbor, oppure industriali come la danese Neurosearch). Comunque, venite a visitare i nostri laboratori, e ne parliamo. Vi aspettiamo a Verona. ■

Tobacco: No funding from the tobacco industry.

Pharmaceutical: Hospitality and travel expenses from Novartis, Novartis Foundation UK, Nabi US, Dompè Farmaceutici, Pfizer Italy and Neurosearch. Consultancy for GSK Italy, Aesculapius Farmaceutici and Nabi US.

Employment: Employment salary from Università degli Studi di Verona.

Private and Public Organizations: Consultancy for Italian Cancer Association, Regional Administrations. Honoraria for invited lectures from different Italian schools and universities, local healthcare agencies, medical and scientific associations.

SRNT 2008: gli scienziati del tabacco a Roma

Dal 3 al 6 ottobre, a Madrid, la delegazione SITAB annuncerà ufficialmente e presenterà al Congresso Europeo SRNT, quello del 2008, che avrà luogo a Roma dal 23 al 26 settembre, con la collaborazione delle Università di Roma e Verona, e della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Il tema: The Scientific Evidence: Criteria for Therapy, Needs for Prevention. Si tratta del convegno di studi sul problema del tabacco, più importante d'Europa, che vede la partecipazione dei maggiori specialisti mondiali tra cui l'italo-americano Michael Fiore, consulente dei presidenti Clinton e Bush. Auspichiamo che al Congresso di Roma ci sia una massiccia presenza della Tabaccologia italiana.

Bibliografia

1. Chiamulera C. Cue reactivity in nicotine and tobacco dependence: a “dual-action” model of nicotine as a primary reinforcement and as an enhancer of the effects of smoking-associated stimuli. *Brain Research Reviews*, 48: 74-97, 2005.
2. Chiamulera C., Epping-Jordan M.P., Zocchi A., Marcon C., Cottiny C., Tacconi S., Corsi M., Orzi

F, Conquet F. Reinforcing and locomotor stimulant effects of cocaine are absent in mGluR5 null mutant mice. *Nature Neuroscience*, 4: 873-874, 2001.

3. Fumagalli G., Balbi S., Cangiano A., Lomo T. Regulation of turnover and number of AChRs at neuromuscular junctions. *Neuron*, 4: 563-569, 1990.
4. Pich, M.E., Pagliusi, S.R., Tessari, M., Hooft, R., van Huijsduijnen, Chiamulera, C. Common anato-

mical targets for nicotine and cocaine self-administration identified by mapping inducible Fos-related proteins. *Science*, 275: 83-86, 1997.

5. Verderio C., Coco S., Fumagalli G., Matteoli M. Calcium-dependent glutamate release during neuronal development and synaptogenesis: Different involvement of ω -Aga-IVA- and -CTx-GVIA-sensitive channels *Proc Natl Acad Sci USA*, 92: 6449-6453, 1995.

Ragioni per non fumare in adolescenza: un'analisi dei profili di cluster

Reasons for not smoking in adolescence: A cluster profile analysis

Paola Gremigni

Riassunto

Introduzione. La maggior parte delle ricerche sull'uso di tabacco fra gli adolescenti ha studiato le motivazioni per fumare. Comprendere le ragioni per non fumare tra coloro che declinano il coinvolgimento in questo comportamento è importante, perché può gettare luce sui fattori protettivi che aiutano gli adolescenti a resistere alla tentazione di fumare. L'obiettivo di questo studio era quello di esplorare le ragioni per non fumare in un gruppo di adolescenti non fumatori.

Metodi. Un gruppo di 249 non fumatori, 160 maschi e 89 femmine, fra i 13 e i 21 anni, frequentanti diverse scuole superiori nel nord-est d'Italia ha completato un questionario che comprendeva anche 12 domande sulle ragioni per non fumare.

Risultati. L'analisi dei cluster ha permesso di identificare tre sottogruppi omogenei di casi con diversi profili di ragioni per non fumare. Il primo e il terzo cluster erano appaiono simili fra loro, mentre il secondo comprende il più ampio numero di soggetti (N=152). Il secondo cluster ha espresso i punteggi più alti nella maggior parte delle ragioni presentate nel questionario; questo profilo appare predetto, usando l'analisi della regressione logistica, dall'essere maschio, dal frequentare le prime classi delle scuole superiori e dall'aver meno di metà degli amici fumatori.

Le ragioni per non fumare maggiormente riportate sono il desiderio di spendere i soldi diversamente che in sigarette e una certa considerazione per la salute e per aspetti estetici, mentre minore importanza è stata attribuita alla disapprovazione del fumo da parte degli insegnanti, alla possibilità di dare un'immagine negativa di sé fumando e al fatto che il fumo possa ridurre l'appetito.

Conclusioni. I risultati di questo studio possono offrire suggerimenti per le campagne di prevenzione rivolte agli adolescenti. Le ragioni per non fumare già diffuse devono essere rinforzate, mentre altre tematiche, che

Parole chiave: *tabagismo, ragioni per non fumare, analisi dei cluster.*

Abstract

Introduction. The majority of previous research on tobacco use among adolescents investigated reasons for smoking. Understanding reasons for not smoking among those who decline involvement in this behavior is important, because it may shed light on protective factors which help adolescents resisting temptations to smoke. The purpose of this study was to explore reasons for not smoking in a group of adolescents not smokers.

Methods. A group of 249 not smokers, 160 males and 89 females, aged 13 to 21 years, attending different high schools in the north-east of Italy completed a questionnaire including also 12 items on reasons for not smoking.

Results. Cluster analysis allowed identifying three homogeneous subgroups of cases with different profiles of reasons for not smoking. The first and the third clusters were the most similar, while the second one included large part of the subjects (N=152). The second cluster reported high scores in most of the reasons in the questionnaire; this profile was predicted, using logistic regression, by being male, attending the first years of high school, and having less than a half of friends smoking. The mostly reported reasons for not smoking were willing to invest money otherwise than purchasing cigarettes and some concern for health and aesthetic matters, while less importance was given to teachers disapproval of students smoking, to giving a bad image of self as smoker, and to the fact that smoking may reduce appetite.

Conclusions. Results of this study may provide suggestions for prevention campaigns targeted at adolescents. Reasons for not smoking already diffused should be reinforced, while other issues, that seem to reveal social or cultural misconceptions, require to be clarified.

Keywords: *cigarette smoking, reasons for not smoking, cluster analysis.*

INTRODUZIONE

Il fumo tra gli adolescenti è stato ampiamente riconosciuto come una minaccia

per la salute, sulla base del fatto che atteggiamenti e comportamenti adottati in adolescenza possono determinare

l'andamento della salute e del benessere psico-fisico degli individui nell'intero arco di vita.¹ Nonostante gli sforzi

Paola Gremigni

(paola.gremigni2@unibo.it)

Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

istituzionali per controllare il tabagismo nei paesi sviluppati, la prevalenza del fumo tra gli adolescenti in Europa rimane pressoché invariata e preoccupante.²

Le conseguenze negative del fumo e la tendenza ad iniziare a fumare rendono la comprensione e la prevenzione del fumo tra gli adolescenti un'importante tematica per la salute pubblica.³

Un'ampia letteratura ha esaminato i fattori associati e predittivi del comportamento tabagico in adolescenza.⁴⁻⁶ Un segmento crescente della letteratura sugli adolescenti si sta orientando allo studio dell'interazione tra fattori di rischio e fattori protettivi per comprendere il coinvolgimento dei giovani nei comportamenti di rischio per la salute, laddove i fattori di rischio sono caratteristiche individuali ed esperienze che aumentano la probabilità di diventare fumatori, mentre i fattori protettivi la riducono.⁷ Questo filone di studi è giunto alla conclusione che è utile adottare una doppia strategia per affrontare il problema: ridurre i fattori di rischio, che resta il focus degli interventi tradizionali, ma contemporaneamente rafforzare o innalzare i fattori protettivi.⁸⁻¹⁰

Diversi studi hanno cercato di individuare, in un'ottica centrata sullo sviluppo positivo (positive youth development),¹¹ i fattori protettivi comuni che appaiono promettenti come possibili oggetti di intervento a livello individuale, familiare, scolastico e di comunità.¹²⁻¹⁵ Uno di questi studi⁵, ad esempio, individua come importanti fattori protettivi contro la transizione verso il tabagismo un forte legame familiare, aspettative positive da parte dei genitori, un forte interesse e impegno individuale nel raggiungimento di buoni risultati scolastici, un buon grado di benessere psicologico percepito oltre all'influenza dei comportamenti normativi dei pari. Tra questi fattori protettivi, il forte legame familiare e l'influenza del comportamento dei pari sono stati confermati anche recentemente.¹⁶ Inoltre, studi recenti condotti in Europa indica-

no come fattore protettivo per i non fumatori la tendenza a frequentare luoghi dove svolgere attività ricreative extrascolastiche con una maggior presenza e supervisione da parte degli adulti.¹⁷

I fattori di rischio e i fattori protettivi maggiormente studiati sono raggruppabili in varie categorie: attributi e caratteristiche individuali, influenze familiari, influenze dei pari, fattori culturali e ambientali.¹⁴ Un recente studio¹⁸ condotto su una popolazione di adolescenti portoghesi indica come fattori di rischio per la transizione al fumo un'età maggiore, risultati scolastici più scadenti, maggior denaro da spendere a disposizione, permesso di fumare a casa, maggiore coinvolgimen-



to in altri comportamenti a rischio e minore disponibilità a frequentare non fumatori. Invece i fattori protettivi che caratterizzano i non fumatori sono: una rappresentazione più consistente degli effetti negativi del fumo e meno positiva dei vantaggi, l'esposizione a norme più restrittive sull'uso del tabacco, la percezione di una minore prevalenza dei fumatori, minore pressione dei pari a fumare e maggior percezione di autoefficacia nel rifiutare le sigarette.

Tra i fattori individuali, quelli motivazionali hanno ricevuto ampia attenzione nella letteratura sul tabagismo, soprattutto per quanto riguarda le motivazioni a fumare.

Secondo la teoria dell'attribuzione, le persone costruiscono delle attribuzioni o ragioni dei comportamenti per poter comprendere il loro mondo sociale e

spiegare le proprie azioni e, a prescindere dall'accuratezza, validità o realismo delle attribuzioni, le azioni degli individui sembrano basarsi sui loro sistemi di credenze.^{19,20}

Studiare le motivazioni che spingono gli adolescenti a fumare è considerato rilevante, perché è in questi anni che si sviluppano i modelli di comportamento tabagico regolare destinati a persistere nell'arco di vita.²¹ Gli studi sulle ragioni per fumare esplorano da oltre trent'anni i motivi che spingono i fumatori a fumare, nonostante la diffusa consapevolezza del rischio di questo comportamento per la salute, utilizzando strumenti di misura self-report originati dal modello della gestione affettiva del fumo di Tomkins.^{22,23}

Quelli tradizionali condotti su adolescenti indicano una varietà di motivi che vanno dal fumare per rilassarsi, al piacere di fumare, alla necessità di impressionare gli altri con un'immagine autonoma, competente e sicura di sé.^{24,25} Più attuali sono gli studi sulle credenze normative degli adolescenti, che indicano che la rappresentazione che il tabagismo sia più diffuso tra i ceti benestanti che tra quelli meno abbienti e la perce-

zione di approvazione del fumo da parte di familiari e amici sono fattori predittivi della transizione verso il fumo.²⁶

Un minor numero di studi ha invece analizzato le dimensioni motivazionali nella prospettiva dei fattori protettivi che limitano la probabilità degli adolescenti di divenire fumatori. Alcuni studi condotti svariati anni fa sui motivi per non fumare indicano tra le ragioni prevalenti la preoccupazione per le conseguenze dannose per la salute a lungo e a breve termine, la disapprovazione dei genitori e i costi delle sigarette.^{27,28}

Questo ambito di ricerca può offrire informazioni utili per comprendere i meccanismi rappresentativi e motivazionali che proteggono gli adolescenti dall'adozione di comportamenti rischiosi per la salute come il fumo e orientare l'impostazione di programmi di prevenzioni.

Occorre infine sottolineare che i fattori attributivi e motivazionali che influenzano i comportamenti sono strettamente legati alle trasformazioni culturali in corso nella società nel suo insieme. I cambiamenti tecnologici e sociali influenzano significativamente su come l'individuo rappresenta se stesso e le proprie interazioni con gli ambienti interpersonali, socioculturali e istituzionali in cui è inserito.²⁹⁻³¹ Questo significa che lo studio dei fattori di rischio o protettivi deve essere continuamente aggiornato.

L'obiettivo generale del presente studio è quello di indagare le motivazioni attuali a non fumare, intese come eventuali fattori protettivi contro la transizione verso il tabagismo, in un gruppo di adolescenti non fumatori. In particolare ci si propone di individuare dei profili diversi di motivazioni a non fumare che raggruppino casi abbastanza omogenei e di studiarne l'eventuale associazione con caratteristiche individuali di tipo socio-demografico.

MATERIALI E METODI

Soggetti e procedure

Hanno partecipato complessivamente all'indagine 382 adolescenti di età compresa fra 13 e 21 anni, frequentanti diverse scuole superiori di alcune aree urbane e suburbane del nord-est italiano. Ai partecipanti è stato spiegato lo scopo dell'indagine, che è stata approvata dai consigli d'istituto delle rispettive scuole. Inoltre è stato raccolto il consenso informato dei partecipanti, nonostante siano stati anche garantiti l'anonimato nella risposta al questionario e il trattamento dei dati a puro scopo di ricerca e da parte di ricercatori estranei alla scuola. Infine, l'indagine è stata condotta in accordo con gli standard etici stabiliti dal comitato etico nazionale e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Poiché il *focus* dell'indagine era la motivazione che spinge i non fumatori ad astenersi dal fumare, sono stati presi in considerazione, per gli scopi del presente studio, solo i soggetti che si sono dichiarati non fumatori in base alla scelta di una sola categoria per definirsi tra le seguenti: fumatore regolare, ex-fumatore, fumatore occasionale, non

Tabella 1. Item del questionario "Perché non fumi?"

1	Fumare fa male alla salute.
2	Fumando uno dà una cattiva immagine di sé.
3	Fumare crea disordine e sporcizia.
4	Non mi piace essere schiavo del fumo.
5	Preferisco spendere i soldi in un altro modo.
6	Il fumo inquina.
7	Fumare è tipico dei ragazzini che vogliono sembrare grandi.
8	Fumare toglie l'appetito.
9	Fumare fa venire unghie e denti gialli.
10	Non mi piace il gusto della sigaretta.
11	Non voglio dare un dispiacere ai miei genitori.
12	Gli insegnanti disapprovano i ragazzi che fumano.

Tabella 1.

fumatore. Nel gruppo totale dei partecipanti, 133 (34,8%) sono risultati fumatori regolari, occasionali o ex-fumatori, mentre 249 (65,2%) si sono dichiarati non fumatori. Pertanto le successive analisi sono state condotte su 249 soggetti, di età compresa fra 13 e 21 anni, età media $15,76 \pm 2$ d.s., tra i quali 160 (64%) maschi e 89 (36%) femmine, provenienti per il 21% (N=52) da licei e per il 79% (N=197) da istituti tecnici. Riguardo alla classe frequentata, la distribuzione di frequenza è la seguente: 142 (57%) di prima, 20 (8%) di seconda, 53 (21%) di terza, 12 (5%) di quarta e 22 (9%) di quinta. Questa distribuzione fra le classi rispecchia l'andamento del consumo di tabacco riscontrabile nelle indagini epidemiologiche, che indicano, in generale, un crescere del consumo fra la seconda e la quarta, con una lieve flessione in quinta, a fronte di una preponderante astinenza nelle classi prime.

La presente indagine è stata autofinanziata dall'autrice, tramite i normali fondi di ricerca assegnate dall'ente di appartenenza e non è stata in alcun modo finanziata dalle compagnie del tabacco o da associazioni ad esse legate.

Misure

L'indagine è stata condotta tramite un questionario predisposto per l'auto-somministrazione contenente una scheda anagrafica (scheda 1), che rilevava indicazioni su sesso, tipo di scuola (licei o istituti tecnici) e classe frequentata (dal-

la prima alla quinta); una scheda (scheda 2) dedicata al consumo di tabacco; una (scheda 3) che rilevava le seguenti variabili: quantità di amici fumatori (meno della metà o più della metà), di genitori fumatori (nessuno, uno, entrambi), di insegnanti che fumano a scuola (meno della metà o più della metà).

Infine è stato somministrato un questionario (scheda 4), costruito per il presente studio, sulle ragioni per non fumare, composto da 12 item. Ogni soggetto doveva valutare ciascuna ragione indicata nel questionario in base a quanto era valida per lui/lei come ragione per astenersi dal fumare secondo una scala di risposta di tipo Likert a 4 punti (da 1 = per niente a 4 = completamente). Ciascun item del questionario presentava una ragione diversa, scelta sulla base di ampie conversazioni sull'argomento condotte dall'autrice nel corso di numerosi interventi di prevenzione del tabagismo nelle scuole superiori e dell'analisi della letteratura. Fra le ragioni troviamo il desiderio di evitare conseguenze del fumo legate alla salute, all'inquinamento ambientale, all'aspetto estetico, all'immagine di sé, ma anche ragioni di tipo sociale, quali la sensibilità verso l'approvazione di genitori e insegnanti, il rifiuto del fumo come strategia per sembrare più grandi, ragioni economiche e motivazioni legate all'autonomia del sé. In Tabella 1 sono riportati i contenuti dei 12 item del questionario sulle ragioni per non fumare.

Tabella 2. Valori finali dei centroidi dei 3 gruppi

"Perché non fumi?"	Cluster/Gruppi		
	1	2	3
Item 1	3,32	3,88	3,15
Item 2	1,49	2,76	1,70
Item 3	1,75	2,89	1,50
Item 4	3,44	3,78	2,45
Item 5	3,86	3,87	3,63
Item 6	2,39	3,33	2,23
Item 7	3,00	3,59	2,63
Item 8	1,96	2,71	1,68
Item 9	2,62	3,48	2,70
Item 10	3,23	3,57	1,68
Item 11	1,65	3,34	2,58
Item 12	1,47	2,47	2,33

Tabella 2.

Tabella 3. Distanze fra i centri dei cluster finali

Cluster	1	2	3
1		3,13	2,32
2	3,14		3,66
3	2,32	3,66	

Tabella 3.

RISULTATI

Le analisi descrittive relative alle frequenze di risposta alle domande della scheda 3 indicano che il 58,2% (N=145) dei rispondenti ha meno della metà di amici fumatori, mentre il 41,8% (N=104) ha più della metà di amici fumatori.

Inoltre, il 45,4% (N=113) non ha alcun genitore fumatore, il 39% (N=94) ha almeno un genitore fumatore (24,5% il padre, 13,3% la madre) e il 16,9% (N=42) ha entrambi i genitori fumatori.

Infine, l'87% (N=217) riferisce di avere meno della metà degli propri insegnanti che fumano regolarmente a scuola, mentre il 13% (N=32) dichiara che più della metà dei propri insegnanti fuma a scuola. Per identificare i profili relativi alle ragioni che motivano gli adolescenti a non fumare, è stata condotta un'analisi dei cluster non gerarchica con il metodo K-medie, scegliendo come variabili da utilizzare per la classificazione i punteggi ai 12 item che formano il questionario sulle ragioni per non fumare. Secondo il metodo K-medie, una volta fissato a priori il numero di cluster/gruppi in cui raggruppare i soggetti, l'assegnazione

dei singoli soggetti ai gruppi avviene secondo il criterio della minima variabilità entro i gruppi e della massima variabilità fra i gruppi, in base alla distanza euclidea. In questo caso sono stati fissati 3 cluster ed è stato impostato il metodo di classificazione "itera e classifica" con un aggiornamento dinamico dei centroidi dei gruppi (medie mobili), partendo da centroidi iniziali costituiti dai casi che presentavano i maggiori valori di distanza l'uno dall'altro.

Il processo di classificazione ha raggiunto la convergenza dopo 8 iterazioni. La Tabella 2 presenta i valori finali dei centroidi dei 3 gruppi, mentre la Tabella 3 presenta le distanze (euclidee al quadrato) tra i centroidi dei gruppi: i gruppi 2 e 3 appaiono i più distanti ossia i meno simili fra loro, mentre i gruppi 1 e 3 appaiono i più vicini ossia i più simili. Infine il numero dei casi che appartengono a ciascuno dei 3 cluster/gruppi è il seguente: 57 casi al gruppo 1, 152 al gruppo 2 e 40 al gruppo 3. I gruppi appaiono sbilanciati, con una preponderanza di soggetti nel cluster 2.

Figura 1 riporta il grafico di profilo dei

3 cluster in base ai punteggi medi dei soggetti di ciascun cluster/gruppo nei 12 item del questionario.

I 3 gruppi hanno generalmente punteggi molto alti nell'item 5 ("Preferisco spendere i soldi in altro modo") e alti nell'item 1 ("Il fumo fa male alla salute"), anche se il gruppo 2 attribuisce maggiore importanza degli altri due gruppi a quest'ultimo aspetto. Si differenziano, invece, per i punteggi della maggior parte degli altri item.

Profilo del gruppo 2

Il gruppo 2, il più numeroso, è caratterizzato da punteggi alti e medio-alti nella maggior parte degli item (8 su 12) e da punteggi un po' più bassi, ma comunque intorno al valore centrale del range, nei restanti 4 item (2, 3, 8 e 12). Le ragioni per non fumare, in questo gruppo, sono molteplici, spesso fra loro di importanza equivalente, come la salute, il denaro e l'autonomia dalla dipendenza dal fumo. Risultano importanti anche aspetti sociali, quali rifiutare di usare il fumo per apparire più grandi o per non dare un dispiacere ai genitori. Inoltre, tra le conseguenze del fumo, appaiono rilevanti l'inquinamento e il deterioramento estetico delle unghie e dei denti. Infine appare importante l'assenza di una spinta edonistica a fumare (il piacere per la sigaretta). Viene invece attribuita minore importanza alla disapprovazione da parte degli insegnanti, alla possibilità di dare una cattiva immagine di sé, al fatto che fumare tolga l'appetito o crei disordine e sporcizia.

Profilo del gruppo 1

Il gruppo 1 attribuisce la massima importanza all'aspetto economico e una discreta importanza alla salute, all'autonomia dalla dipendenza, all'assenza di piacere per la sigaretta e al non usare il fumo per apparire più grandi. Minore importanza viene data alle conseguenze estetiche e ambientali del fumo (unghie e denti gialli e inquinamento). Scarsamente importanti o irrilevanti appaiono, invece, la disapprovazione degli adulti (genitori e insegnanti), gli aspetti legati all'apparenza (immagine negativa di sé, sporcizia e disordine) e il fatto che il fumo tolga l'appetito.

Figura 1. Profili dei gruppi

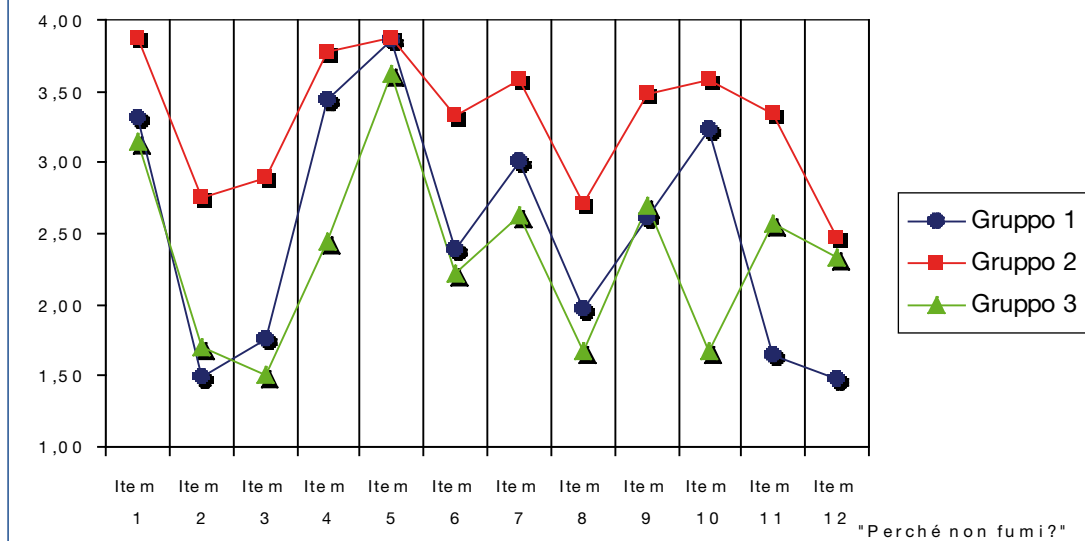


Figura 1.

Profilo del gruppo 3

Il gruppo 3 presenta un profilo simile al gruppo 1, tuttavia si differenzia da questo per un'attribuzione opposta di importanza all'item 10, relativo al piacere per le sigarette, che viene ritenuto irrilevante, una differenza di attribuzione all'autonomia dalla schiavitù del fumo (item 4), che ottiene punteggi medi in questo gruppo e alti nel primo gruppo, e una maggiore importanza, rispetto al gruppo 1, attribuita all'approvazione degli adulti (genitori e insegnanti).

Il profilo 2 appare, oltre che il più diffuso, anche il più consapevole degli aspetti negativi del fumo ed esprime una molteplicità di motivazioni per non fumare che riguardano un po' tutte le aree. È apparso pertanto utile cercare di identificare alcune caratteristiche individuali che possano risultare associate in modo specifico a questo profilo. A tale scopo è stata condotta un'analisi della regressione logistica multipla multinomiale, utilizzando come predittori il sesso, la scuola (liceo vs. istituto tecnico), la classe frequentata (dalla prima alla quinta), il fatto di avere amici fumatori (più della metà vs. meno della metà), genitori fumatori (nessuno, uno dei due, entrambi) e insegnanti che fumano a scuola (più della metà vs. meno della metà).

Il modello generale che presenta il miglior parametro (Likelihood Ratio

test: $\chi^2=39,73$, $p<0,0001$) e che spiega circa il 10% ($R^2=0,098$) della varianza della variabile dipendente (profilo di cluster 2 vs. gli altri due profili) include le seguenti dimensioni, come indica Tabella 4: sesso maschile, non avere oltre la metà di amici fumatori e frequentare le prime classi. In un'analisi della regressione logistica multipla, l'effetto di ogni variabile è identificato dopo aver tenuto sotto controllo gli effetti di tutte le altre. In questo modello, essere maschi aumenta di oltre 2 volte la probabilità di avere un profilo 2; avere più della metà di amici fumatori diminuisce di quasi 1/2 tale probabilità e frequentare le prime tre classi delle scuole superiori aumenta rispettivamente di 7 volte, di quasi 5 volte e di oltre 3 volte la probabilità di appartenere al gruppo 2. Invece avere genitori o insegnanti fumatori appare ininfluente riguardo al profilo delle motivazioni ad astenersi dal fumo.

CONCLUSIONI

Alcune considerazioni generali sui 3 profili emersi da questo studio indicano che, tra le ragioni individuate dagli adolescenti per non fumare, appaiono abbastanza comuni aspetti economici, aspetti legati alla salute individuale e ambientale, aspetti estetici e bisogno di preservare la propria autonomia dalla dipendenza dal fumo e dalla spinta ad

apparire adulti. Invece appare meno motivante l'immagine negativa di sé che si può dare fumando, che è coerente, sia con l'irrilevanza attribuita alla disapprovazione degli insegnanti, sia con l'idea che il fumo crei disordine e sporcizia. La scarsa rilevanza data a questo tipo di motivazioni appare legata all'ipotesi che l'immagine del fumatore sia ancora oggi, anche per gli adolescenti non fumatori, un'immagine socialmente accettata e comunque

non negativa. Le teorie dell'adattamento psicosociale, che valutano le differenze individuali in termini di immagine di sé e di coinvolgimento con i pari³², indicano che i comportamenti di rischio degli adolescenti come quello tabagico sono legati all'interazione fra l'immagine di sé e lo stereotipo del fumatore che ognuno si è formato. Alcuni studi in questa direzione indicano che fumare è associato ad avere un'immagine positiva del fumatore.^{33,34} I risultati del presente studio ci portano a ipotizzare che, nonostante le campagne per il controllo del tabagismo ampiamente divulgate negli ultimi anni e la messa al bando della pubblicità sul fumo ormai da tempo, l'immagine del fumatore continui ad essere connotata positivamente, grazie anche al contributo di molte situazioni proposte dai media, specialmente film, home video e videoclip musicali, che sono ampiamente diffusi tra adolescenti e giovani.³⁵

Inoltre, la totale irrilevanza attribuita alla disapprovazione degli insegnanti riguardo al fumo ci fa riflettere sulla situazione scolastica. Non si tratta solo di autorevolezza che questa figura adulta ha gradualmente perso nel tempo, come spesso viene osservato, ma forse della scarsa attenzione che gli operatori della scuola, in generale, pongono all'educazione alla salute. Questo aspetto sembra

Tabella 4. Analisi della regressione logistica per "Appartenenza al gruppo 2"

Predittori	Coefficiente	Chi2	p	Odds ratio	Intervallo Confidenza 95%	
Sesso: Maschio	0,82	5,37	0,02	2,27	1,13	4,53
Amici fumatori: Più della metà	-0,77	5,00	0,02	0,46	0,24	0,91
Classe: Prima	1,96	12,67	0,0004	7,13	2,42	21,03
Seconda	1,59	4,83	0,03	4,90	1,19	20,14
Terza	1,31	5,15	0,02	3,72	1,20	11,56
Quarta	1,07	1,71	0,19	1,09	0,59	14,30

Tabella 4.

trovare conferma nella rappresentazione del 13% dei partecipanti allo studio, secondo la quale più della metà degli insegnanti fuma a scuola.

Infine, la scarsa rilevanza attribuita al fatto che il fumo tolga l'appetito deve essere oggetto di riflessione, perché potrebbe essere influenzata dalla convinzione, abbastanza diffusa, soprattutto fra le femmine, che questo più che un aspetto negativo, sia un aspetto positivo del fumo, che può rappresentare una motivazione a fumare per coloro che ritengono importante attivare delle strategie per il controllo del peso.^{36,37} I risultati di questo studio sembrano indicare, implicitamente, che questa convinzione sia presente anche tra i non fumatori.

Fra le caratteristiche socio-demografiche che appaiono associate alla maggior consapevolezza dei molteplici aspetti negativi del fumo troviamo la scarsa presenza di fumatori fra gli amici, aspetto che conferma i risultati, già ampiamente documentati in letteratura, riguardo all'influenza dei pari sull'adozione del comportamento tabagico.³⁸ Questo studio aiuta a precisare meglio aspetti attributivi e motivazionali che legano il comportamento degli adolescenti a quello dei pari. Sembra che chi ha pochi amici fumatori abbia la possibilità di sviluppare una maggiore consapevolezza degli aspetti negativi del fumo, che ne sostengono la motivazione a non

fumare. Studi recenti sui fattori psicosociali associati al fumo in adolescenza indicano, coerentemente con questi risultati, che avere più amici fumatori è un significativo predittore dell'intenzione di iniziare a fumare tra i non fumatori.³⁹

Chi ha sviluppato una buona consapevolezza degli aspetti negativi del fumo (è il caso del profilo 2) appare inoltre autonomo, nelle proprie motivazioni e

sere maschio e a frequentare le prime classi ci fa, infine, riflettere sull'eventualità che le femmine siano meno consapevoli dei maschi o forse meno autonome nei giudizi riguardo al fumo nelle fasce di età più giovanili, mentre entrambi i sessi, crescendo, sembrano tendere a perdere la forza delle proprie motivazioni a non fumare. Questi risultati sulle differenze di genere confermano quelli di precedenti studi, in base ai quali, ad esempio, avere amici che fumano o essere esposti ad un'alta prevalenza del fumo a scuola o in altri ambienti aumenta la probabilità di divenire fumatori nelle femmine più che nei maschi, che appaiono pertanto meno suscettibili alle influenze esterne.^{5,41}

Gli aspetti fin qui trattati danno luogo ad una serie di ipotesi riguardo alle motivazioni che sostengono il comportamento di astensione

dal fumo in adolescenza che andrebbero verificate in studi longitudinali. Infatti, solo valutando un'astinenza dal fumo mantenuta nel lungo periodo, almeno fino all'età adulta inoltrata, è possibile stabilire se i tre profili di motivazioni emersi siano fattori protettivi contro la transizione al tabagismo in adolescenza ed eventualmente se fra questi ne emerga uno più protettivo degli altri.

Questo studio, pur nei limiti legati ad una ridotta numerosità del campione, cerca di offrire un contributo all'identificazione di fattori protettivi che potrebbe-



scelte riguardo al fumo, dall'influenza del comportamento tabagico dei genitori, mentre tra le motivazioni a non fumare appare rilevante, proprio in questo profilo, la disapprovazione del fumo da parte dei genitori. Altri studi sottolineano l'importanza della disapprovazione del fumo da parte dei genitori come fattore protettivo contro l'acquisizione del comportamento tabagico in adolescenza, indipendentemente dalla prevalenza di fumatori tra i genitori.⁴⁰

Il fatto che una consapevolezza più articolata e sostenuta sia associata all'es-

ro limitare la transizione di alcuni adolescenti verso l'acquisizione dell'abitudine tabagica. Volendo tradurre le informazioni tratte dai risultati in indicazioni utili per guidare i programmi di prevenzione del tabagismo fra gli adolescenti ed eventualmente i pre-adolescenti, appare importante rinforzare positivamente le

motivazioni già emerse come rilevanti, in modo da mantenere nel tempo i loro potenziali effetti dissuasivi. Inoltre andrebbero affrontati, attraverso percorsi educativi, ma anche campagne condotte a livello familiare e di comunità, aspetti che appaiono scarsamente motivanti al non fumare, perché legati a rappresenta-

zioni culturali e sociali non corrette, come l'immagine del fumatore, il legame tra fumo e riduzione del peso o le relazioni con gli adulti, in famiglia e a scuola. ■

L'autrice dichiara che non sussiste alcuna condizione di conflitto di interessi che abbia potuto comprometterne l'indipendenza.

Bibliografia

- Chassin, L. Foreword. In Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence, Schulenberg, J., Maggs, J., Hurrelmann, K., eds. Cambridge: University Press, 1997.
- WHO. Health and health behaviour among young people. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents (HEPCA) Report no.: EUR/CP/IVST 06 03 05(A). World Health Organization, 2000.
- Lynch B.S., Bonnie R.J. Growing p Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. Washington DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences; 1994.
- Conrad K.M., Flay B.R., Hill D. Why Children Start Smoking Cigarettes: Predictors of Onset. Br J Addict 1992;87:1711.
- Bonino S., Cattelino E., Ciairano, S. Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione, Firenze, Giunti, 2003.
- Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tob Control 1998;7:409-420.
- Scal P., Ireland M., Wagman Borowsky I. Smoking Among American Adolescents: A Risk And Protective Factor Analysis. J Comm Health 2003; 28(2):79-97.
- Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychol Bull 1992; 112:64-105.
- Resnick M.D. Protective factors, resiliency and healthy youth development. Adolesc Med State Art Rev 2000; 11:157-164.
- Simantov E., Schoen C., Klein J. Health-Compromising Behaviors: Why Do Adolescents Smoke or Drink. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154:1025-1033.
- Meschke L., Patterson J. Resilience as a theoretical basis for substance abuse prevention. J Prim Prev 2003; 23:483-514.
- Weist M.D., Freedman A.H., Paskewitz D.A., Proeschler E.J., Flaherty L.T. Urban youth under stress: Empirical identification of protective factors. J Youth Adolesc 1995; 24:705-721.
- Hawkins J.D., Catalano R.F., Kosterman R., Abbott R., Hill K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153:226-34.
- Stanton W.R., Lowe J.B., Silva P.A. Antecedents of vulnerability and resilience to smoking among adolescents. J Adolesc Health 1995; 16:71-7.
- Blum RW. Healthy youth development as a model for youth health promotion: A review. J Adol Health 1998; 22:368-375.
- Brook J.S., Morojele N.K., Brook D.W., Zhang C., Whiteman M. Personal, interpersonal, and cultural predictors of stages of cigarette smoking among adolescents in Johannesburg, South Africa. Tob Control 2006;15(Suppl 1):i48-i53.
- Vries H., van't Riet J., Panday S., Reubsat A. Access point analysis in smoking and non-smoking adolescents: findings from the European Smoking Prevention Framework Approach study. European J Cancer Prev 2007;16:257-265.
- Vitoria P.D., Kremers S.P., Mudde A.N., Pais-Clemente M., de Vries H. Psychosocial factors related with smoking behaviour in Portuguese adolescents. Eur J Cancer Prev. 2006 Dec;15(6):531-40.
- Heider F. The Psychology of Interpersonal Relations. Wiley, New York, 1958.
- Weiner B. An Attributional Theory of Motivation and Emotion. Springer-Verlag, New York, 1986.
- Ary D., Biglan A. Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behaviour: onset and cessation. J Behav Med 1988;11:361-382.
- Tomkins S. A psychological model of smoking behavior. Am J Pub Health, 1966;56:17-20.
- Currie S.R. Confirmatory factor analysis of the Reasons for Smoking Scale in alcoholics. Nic & Tob Res 2004;6(3):465-470.
- McKinnell A.C. Smoking motivation factors, British J Soc Clin Psychol 1970;9:8-22.
- Grube J.W., Rokeach M., Getzlaf S.B. Adolescents' value images of smokers, ex-smokers and non-smokers. Addic Behav 1990;15:81-88.
- Primack B.A., Switzer G.E., Dalton M.A. Improving measurement of normative beliefs involving smoking among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(5):434-9.
- McGee R., Stanton W.R. A longitudinal study of reasons for smoking in Adolescence. Addiction 1993;88:265-271.
- Levitt, E.E. Reasons for smoking and not smoking given by schoolchildren, J School Health 1971; 41:101-105.
- Larson R., Wilson S., Brown B., Furstenberger F., Verma S. Changes in adolescents' interpersonal experiences: Are they being prepared for adult relationships in the twenty-first century? J. Res. Adolesc. 2002;12(1):31-68.
- Furlong, A., Cartmel, F. Changing context of youth: individualization, risks and transition. In Youth in Everyday Life Contexts, Puuronen, V., ed. Joensuu: University of Joensuu Press, 1999.
- Palmqvist R.A., Liisa K. Martikainen L.K. Changes in Reasons Given for Adolescent Smoking, 1984-1999. Subst Use Misuse 2005; 40:645-656.
- Silbereisen R., Eyferth K. Development as action in context. In Development As Action in Context: Problem Behavior and Normal Youth Development, Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G., eds., Berlin: Springer-Verlag, 1986.
- Aloise-Young P., Henning K. Self-image, the smoker stereotype and cigarette smoking: Developmental patterns from fifth through eighth grade. J. Adolesc. 1996;19:163-177.
- Barton J., Chassin L., Presson C., Sherman S. Social image factors as motivators of smoking initiation in early and middle adolescence. Child Dev. 1982;53:1499-1511.
- Sargent J.D. Smoking in film and impact on adolescent smoking: with special reference to European adolescents. Minerva Pediatr. 2006;58(1):27-45.
- Plotnikoff R.C., Bercovitz K., Rhodes R.E., Loucaides C.A., Karunamuni N. Testing a conceptual model related to weight perceptions, physical activity and smoking in adolescents. Health Educ Res. 2007;22(2):192-202.
- Winter A.L., de Guja N.A., Ferrence R., Cohen J.E. The relationship between body weight perceptions, weight control behaviours and smoking status among adolescents. Can J Public Health. 2002;93(5):362-5.
- Geckova A., van Dijk J.P., van Ittersum-Gritter T., Groothoff J.W., Post D. Determinants of adolescents' smoking behaviour: a literature review. Cent Eur J Public Health. 2002;10(3):79-87.
- Smith B.N., Bean M.K., Mitchell K.S., Speizer I.S., Fries E.A. Psychosocial factors associated with non-smoking adolescents' intentions to smoke. Health Educ Res. 2007;22(2):238-47.
- Sargent J.D., Dalton M. Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? Pediatrics. 2001;108(6):1256-62.
- Clayton S. Gender differences in psychosocial determinants of adolescent smoking. J Sch Health 1991; 61:115-20.

Gay e lesbiche fumano di più: risultati di una ricerca nazionale

Gay men and lesbians are more likely to smoke: Results from an Italian survey

Luca Pietrantonio; Gabriele Prati

Riassunto

Introduzione. La ricerca internazionale sul consumo di tabacco nella popolazione lesbica, gay e bisessuale (LGB) indica che è maggiormente diffuso rispetto alla popolazione generale.

Scopo. Il presente studio ha l'obiettivo di indagare il consumo di tabacco in un campione di lesbiche, gay e bisessuali allo scopo di verificarne la prevalenza e poterla confrontare con i dati che emergono dalla popolazione generale.

Metodi. Sono stati raccolti 6.703 questionari compilati da uomini e 3.463 da donne omo-bisessuali in cui si indaga il consumo di tabacco (ricerca MODIDI).

Risultati. Il 53,1% delle donne lesbiche e bisessuali e il 40,9% degli uomini ha risposto di fumare almeno una sigaretta al giorno. La prevalenza di fumo fra le persone LGB circa doppia rispetto alla popolazione generale. Queste differenze sono ancora più accentuate per le donne lesbiche e bisessuali.

Conclusione. In linea con gli studi internazionali anche in Italia il consumo di tabacco è sproporzionatamente più elevato nella popolazione omosessuale. La differenza tra omo-bisessuali e popolazione generale sembra ancora più elevata di alcuni studi internazionali, in particolare per le donne. Infine si discutono le possibili spiegazioni e le implicazioni a livello di intervento.

Parole chiave: orientamento sessuale, fumo, stress psicosociali.

Abstract

Introduction. International studies on smoking habit among lesbian, gay and bisexual (LGB) people showed that they are at greater risk than the general population for tobacco consumption.

Aim. The study was focused on the assessment of smoking habit among an Italian sample of LGB people.

Methods. A number of 6.703 males and 3.463 females participated in a national survey that included a tobacco consumption measure (MODIDI study).

Results. 53,1% of females and 40,9% of males reported smoking at least one cigarette every day. LGB people had twice as much tobacco consumption as general population. This difference was striking for lesbian or bisexual women.

Conclusions. In line with international, Italian LGB people are at greater risk than the general population for tobacco consumption. Interpretation of findings and practical implication are discussed.

Keywords: sexual orientation, smoking, minority stress.

INTRODUZIONE

Essendo il fumo la prima di causa di morte cosiddetta "evitabile" nei paesi occidentali, le campagne di prevenzione e disassuefazione si stanno sempre più orientando a target specifici, in particolare a quelle fasce di popolazione che, secondo i dati epidemiologici, hanno una prevalenza di fumo più elevata rispetto alla popolazione generale. Dati provenienti dal mondo anglo-americano indicherebbero che il consumo di si-

garette sia maggiormente diffuso nella popolazione lesbica, gay e bisessuale (LGB), sia essa adulta che giovanile, rispetto a quella eterosessuale [4,5,6,11](#).

Negli ultimi venti anni le ricerche che hanno esplorato il consumo di tabacco in questo gruppo sociale si sono moltiplicate a livello esponenziale. In base alla rassegna di Ryan e coll., dal 1987 al 2000 sono stati svolti dodici studi nel mondo che hanno cercato di identificare l'estensione del consumo di tabacco

nella popolazione LGB con risultati variabili: i tassi di consumo in base alla metodologia di studio e al contesto geografico variano dal 38% al 59% nei giovani e dall'11% al 50% negli adulti [10](#).

Uno studio americano di Stall e coll. su 2593 uomini gay e bisessuali ha mostrato che il 48% fumava, una media superiore a quella degli uomini nella popolazione generale [12](#). L'analisi correlazionale ha poi messo in evidenza che gli uomini che fumavano di più degli

Luca Pietrantonio, Gabriele Prati

(luca.pietrantonio@unibo.it)

Università degli Studi di Bologna - Dipartimento di Scienze dell'educazione

altri erano quelli che frequentavano i bar, tendevano a bere anche più alcol, avevano avuto recenti stress emotivi legati all'AIDS (perdite di amici o partner a causa dell'AIDS), possedevano un più basso livello di istruzione e appartenevano a classi sociali più svantaggiate.

Sul versante femminile, Gruskin e coll. hanno invece confrontato il consumo di sigarette tra le donne lesbiche, bisessuali e ed eterosessuali in uno studio ad ampio spettro sulla salute della popolazione⁷. I risultati mostrano chiaramente che le donne lesbiche-bisessuali hanno più probabilità di fumare, specialmente nella fascia 20-34 anni.

Tang e coll. sempre negli Stati Uniti hanno svolto il primo studio epidemiologico "population-based" in cui hanno confrontato i tassi di fumo da sigarette nella popolazione LGB ed eterosessuale analizzando i dati di una survey telefonica sulla salute che si svolge in California contattando più di 44.000 cittadini¹³. È noto che in California le persone fumano meno che in altri paesi; tuttavia, se il tasso di consumo di tabacco era del 15% tra le donne eterosessuali, aumentava di più del 70% nelle donne lesbiche (24%) e anche gli uomini erano più a rischio: la prevalenza di fumo tra i gay era del 33% mentre era del 21% negli uomini eterosessuali. I fattori demografici nella popolazione LGB associati al fumo erano: bassa istruzione, condizioni economiche disagiate ed età compresa tra i 35 e i 44 anni.

Sono stati poi confrontati i risultati della più grande ricerca sull'uso di tabacco negli USA del 2003-2004 con quelli provenienti da una ricerca sulla salute delle persone LGB⁸. Anche in questo caso, se le donne che fumavano in generale erano il 20%, la percentuale saliva nelle donne lesbiche (29%) e an-

cora di più nelle donne che hanno rapporti sessuali con altre donne ma non si definiscono lesbiche (44%). Tra gli uomini, lo scenario era simile: il 20% nella popolazione generale che cresceva al 27% nel caso degli uomini gay.

Il problema del fumo tra gli omosessuali è diventato rilevante in tutte le azioni di controllo, dissuasione e prevenzione. Il tasso di fumo tra gli omosessuali sembrerebbe essere più elevato che in altre fasce di popolazione in cui il rischio è sproporzionatamente più alto come alcune categorie professionali, etniche o socio-economiche. L'American Cancer Society stima che ogni anno negli Stati Uniti muoiono circa 30.000 persone LGB per malattie fumo-correlate².

METODI

È stata realizzata una ricerca di tipo estensivo e quantitativo chiamata MO-DIDI sullo stato di salute gay, lesbica e bisessuale in Italia¹. La raccolta delle informazioni è stata effettuata tramite questionario strutturato e anonimo, in due versioni per uomini e donne, con domande *self-reported* su stato di salute e comportamenti a rischio di salute. La ricerca è stata condotta in accordo con gli standard etici stabiliti dal comitato etico istituzionale e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Il metodo di campionamento è stato di tipo 'snowball' e la promozione della compilazione del questionario si è avvalsa di strategie comunicative specifiche per il gruppo target. Inoltre è stato ottenuto da tutti i soggetti il consenso informato per effettuare lo studio. Sono stati raccolti 6.703 questionari compilati da uomini e 3.463 da donne. Non tutti i questionari raccolti sono però stati utilizzati nell'analisi statistica: al

fine di avere a disposizione un *database* di elevata qualità, l'équipe ha adottato dei criteri di validazione piuttosto stringenti. Nel dettaglio sono stati esclusi i questionari compilati da persone che si auto-definivano transessuali o *transgender*; con un numero eccessivo di risposte *missing*, sia all'inizio che alla fine del questionario; da persone che si auto-definivano eterosessuali e che, negli ultimi 12 mesi, riferivano di non avere avuto alcun partner sessuale oppure di aver fatto sesso soltanto con persone del genere opposto al proprio. I questionari validi risultano essere 6.744: 4.690 compilati da uomini (il 70,8% tramite Internet) e 2.084 da donne (68,7% tramite Internet).

In quest'articolo si riporteranno i risultati alla domanda sul fumo. In particolare è stata posta la domanda: "Qual'è il tuo comportamento attuale rispetto al fumo di sigaretta?". Le possibilità di risposta erano quattro: "non fumo", "fumo mediamente da 1 a 5 sigarette al giorno", "fumo mediamente da 6 a 10 sigarette al giorno", "fumo mediamente più di 11 sigarette al giorno".

RISULTATI

Alla domanda sul consumo di tabacco, il 53,1% delle donne lesbiche e bisessuali e il 40,9% degli uomini ha risposto di fumare almeno una sigaretta al giorno. Se analizziamo i dati relativi al numero di sigarette fumate si nota che non vi sono differenze di genere nella percentuale di fumatori "pesanti" (più di 11 sigarette al giorno) ma vi sono più donne che uomini che fumano da 1-10 sigarette/die (vedi Tabella 1).

Il confronto con i dati epidemiologici nella popolazione generale italiana tratti dal Rapporto Nazionale sul fumo 2006 dell'Ossfad mette in evidenza che

	DONNE	UOMINI
Non fumo	46,9%	58,8%
Fumo mediamente da 1 a 5 sigarette al giorno	16,5%	9,3%
Fumo mediamente da 6 a 10 sigarette al giorno	13,3%	8,4%
Fumo più di 11 sigarette al giorno	23,2%	23,5%

Tabella 1. Comportamento rispetto al fumo di sigarette nelle donne e negli uomini omo-bisessuali.

	Uomini gay/bisessuali	Uomini pop. generale*	Donne lesbiche/bisessuali	Donne pop. generale*
15-24	42,8%	22,5%	53,1%	17,3%
25-44	40,7%	36,5%	52,3%	29,3%
45-64	37,2%	23,5%	62,0%	19,1%
65 oltre	28,6%	19,8%	51,7%	6,7%
Totale	40,9%	27,9%	53,1%	19,3%

Tabella 2. Confronto tra i dati di MODIDI e i dati sulla popolazione generale italiana.

Nota: *dati tratti dal Rapporto Annuale sul FUMO 2006 di OSSFAD

gay e lesbiche hanno più probabilità di fumare in tutte le fasce d'età (vedi Tabella 2). Se la prevalenza di fumo negli uomini gay/bisessuali è superiore alla popolazione generale di circa il doppio, nelle donne gay/bisessuali la tendenza a fumare rispetto alle altre donne è ancora più accentuata. In tutte le fasce di età, almeno una donna lesbica/bisessuale su due fuma sigarette. I dati mostrerebbero poi che nella popolazione omosessuale l'iniziazione al fumo sia precoce essendo la prevalenza di fumo già elevata nella fascia tardo-adolescenziale. L'assenza di un decremento del consumo nella popolazione femminile nelle fasce dell'età adulta-anziana sembrerebbe indicare una riluttanza o una difficoltà a smettere di fumare.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

I risultati della ricerca MODIDI hanno messo in evidenza che anche in Italia il consumo di tabacco è proporzionalmente più elevato nella popolazione omosessuale. La differenza tra omo-bisessuali e popolazione generale sembra ancora più elevata di alcuni studi internazionali, in particolare per le donne.

La ricerca MODIDI è la più estesa ricerca mai realizzata in Italia sulla salute delle persone omo-bisessuali. Tuttavia occorre considerare alcuni limiti dell'indagine principalmente relativi al campione "di convenienza", che è più rappresentativo delle persone più giovani e provenienti dal Centro-Nord. Nuovi lavori potrebbero confrontare i tassi di fumo da sigarette tra omosessuali ed eterosessuali in studi ad ampio spettro includendo nel questionario o

intervista una domanda sull'orientamento sessuale al fine di poter fare confronti between-groups. Le motivazioni che spingono a fumare le persone omosessuali sono probabilmente simili ma in parte anche diverse da quelle delle persone eterosessuali. Come mai, infatti, gli omosessuali fumano più degli altri? A tal fine sono state ipotizzate numerose spiegazioni psicosociali. Il fumo potrebbe essere una risposta allo "stress da minoranza" analogamente all'elevato numero di fumatori in altre categorie socialmente ed economicamente svantaggiate. Nonostante ci siano stati numerosi cambiamenti sociali, lesbiche e gay sarebbero a rischio di stress emotivo generato dall'omofobia sociale, dall'aspettativa di essere "trattati peggio" e dalla ipervigilanza che questo comporta, dalla interiorizzazione degli atteggiamenti sociali negativi e dal nascondimento del proprio orientamento sessuale e quindi della propria vita relazionale. Il fumo in questo caso sarebbe una strategia di coping per autoregolare il disagio emotivo o un'espressione di bassa autostima e scarsa motivazione alla cura di sé. Una spiegazione della maggiore prevalenza di fumo tra gli omosessuali, più specifica per adolescenza, riguarderebbe il significato e il ruolo che la sigaretta ha nella formazione dell'identità: si sa che il fumo nei giovani maschi rappresenta un tentativo per affermare la propria mascolinità e per le ragazze una modalità per affermare la propria indipendenza. Queste motivazioni potrebbe essere particolarmente salienti nei ragazzi che "vengono a patti" con la propria identità sessuale.

Un'altra spiegazione riguarda i fattori di aggregazione e le norme sociali nelle cerchie amicali omosessuali. Le possibilità di trovare amici, partner o più in generale altre persone simili sono spesso limitate e il circuito ricreativo (bar, discoteche) è un punto di riferimento specie per i più giovani. In tali setting ricreativi, il fumo potrebbe essere valorizzato in quanto parte dell'assunzione di una identità connotata da sex-appeal e apprezzamento del divertimento. Si pensi che in Italia la legge che vieta il fumo nei locali pubblici entrata in vigore da Gennaio 2005 è stata all'inizio parzialmente disattesa in alcuni locali omosessuali.

Altre spiegazioni avrebbero a che fare con la violazione percepita delle norme. La percezione di sé come persona che in quanto omosessuale "trasgredisce" le norme sociali incoraggerebbe una estensione di tale violazione in altri ambiti. È stato inoltre ipotizzato che le persone omosessuali a fronte delle difficoltà di integrazione sociale mostrerebbero una tendenza a socializzare con altri gruppi di persone marginalizzate in cui è maggiormente tollerato o normativo l'abuso di sostanze.

Concludendo i dati italiani mostrerebbero che la popolazione LGB è a maggiori rischio per morbilità e mortalità fumo-correlata.

La popolazione LGB dovrebbe quindi rappresentare un gruppo prioritario negli sforzi delle autorità sanitarie per la disassuefazione e il controllo del consumo di tabacco. La conoscenza delle motivazioni e dei fattori di rischio è un elemento importante per orientare lo sviluppo e la valutazione di programmi

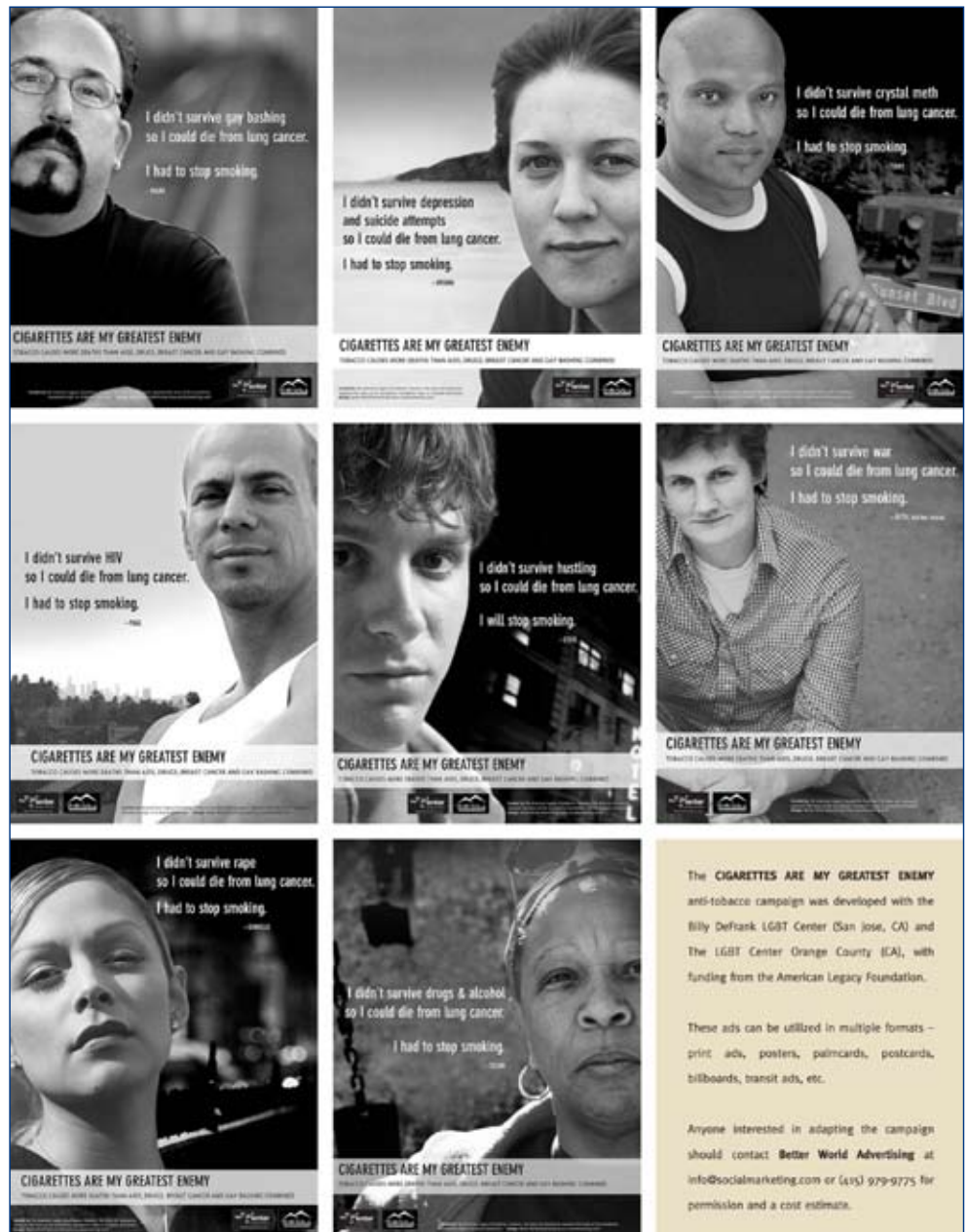
antifumo che tengano in considerazione le vulnerabilità socio-ambientali e le caratteristiche peculiari di questo target.

In Europa e in Nord America si sono moltiplicate negli ultimi anni le campagne di prevenzione rivolte alla popolazione LGB [2,9](#). In particolare si segnala una campagna particolarmente efficace chiamata "Le sigarette sono il mio peggior nemico" che prevede poster e locandine con storie di uomini e donne che hanno superato eventi difficili di vita (una depressione, un'aggressione, un tumore) e in prima persona dichiarano quanto abbiano maturato un apprezzamento per la vita inconciliabile con la possibilità di morire per un tumore al polmone. ■

Gli Autori dichiarano che non sussiste alcuna condizione di conflitto di interessi che abbia potuto comprometterne l'indipendenza e che il progetto di ricerca è stato finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Figura 1. La campagna di disassuefazione dal fumo rivolta alla popolazione omosessuale (USA, 2006).

Traduzione del testo: "Non ho superato la depressione e i miei pensieri suicidi per morire di cancro al polmone. Ho deciso di smettere di fumare. Le sigarette sono il mio peggior nemico. Il fumo causa più morti di AIDS, tossicodipendenza, tumore al seno, aggressioni omofobe messe insieme."



Bibliografia

1. AA.VV. "MODI DI - Sesso e salute di gay, lesbiche e bisessuali oggi in Italia. Sintesi dei risultati principali". <http://www.modidi.net>, 2005.
2. American Cancer Society. Tobacco and the GLBT Community. <http://www.glbthealth.org/documents/GLBTtobacco.pdf>, 2005.
3. American Medical Association, Council On Scientific Affairs, Health care needs of gay men and lesbians in the United States, JAMA, 275: 1354 - 1359, 1996.
4. Austin SB, Ziyadeh N, Fisher LB, Kahn JA, Colditz GA, Frazier L. Sexual orientation and tobacco use in a cohort study of US adolescent girls and boys. Arch Pediatr Adolesc Med 158: 317-322, 2004.
5. Graglia M. L'uso di stupefacenti nei gay e nelle lesbiche. Personalità/dipendenze, 20: 35-43, 2000.
6. Greenwood GL, Paul JP, Pollack LM, Binson D, Catania JA, Chang J, Humfleet G, Stall R. Tobacco use and cessation among a household-based sample of US urban men who have sex with men. Am J Public Health, 95:145-151, 2005.
7. Gruskin EP, Hart S, Gordon N, Ackerson L. Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. Am J Public Health 91:976-979, 2001.
8. Gruskin, EP et al. Disparities in smoking between the lesbian, gay and bisexual population and the general population in California. American Journal of Public Health, 97: 8, 2007.
9. Remafedi G, H. Carol. Preventing tobacco use among lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. Nicotine Tob Res, 7(2): 249-56, 2005.
10. Ryan H, Wortley PM, Easton A, Pederson L, Greenwood G. Smoking among lesbians, gays, and bisexuals: A review of the literature. American Journal of Preventive Medicine, 21 (2), 142-149, 2001.
11. Sandfort T.G., et al.. Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a dutch population survey. Am J Public Health, 96(6): 1119-25, 2006.
12. Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates T. Cigarette smoking among gay and bisexual men. Am J Public Health 89:1875-1878, 1999.
13. Tang H, Greenwood GL, Cowling DW, Lloyd JC, Roeseler AG, Bal DG. Cigarette smoking among lesbians, gays, and bisexuals: how serious a problem? Cancer Causes Control, 15:797-803, 2004.

News & Views



SRNT: Roma via Madrid

La IX Conferenza Europea di SRNT si terrà a Madrid dal 3 al 6 ottobre p.v.. Tutto lo staff di SRNT Europa – il Board dei Direttori ed il Program Committee – sta lavorando alacremente alla definizione del programma in modo da aver un convegno che sia non solo di interesse ma anche di innovazione. Sotto il sole (e le piogge) di mezza Europa, quasi 130 abstracts sono stati revisionati e selezionati da parte del Program Committee per definire le comunicazioni orali libere ed i posters che saranno presentati a Madrid. Politiche sanitarie e nuove scoperte di base e cliniche saranno illustrate dai migliori esperti internazionali. I delegati partecipanti alla Conferenza avranno l'opportunità di apprendere nuove conoscenze da diverse *lectures*, tavole rotonde e simposi che saranno focalizzati sugli avanzamenti più recenti nel campo del tabagismo. Ci sarà inoltre il tempo e lo spazio per la condivisione di esperienze di ricerca nei diversi Paesi, appunto durante le comunicazioni libere ed i posters. L'appuntamento europeo di SRNT è anche la migliore occasione per incontrare i colleghi dai Paesi emergenti, Asia ed Africa. Il programma comprende quindi *lectures*, simposi di ricerca epidemiologica, clinica e di base, dibattiti, e una tavola rotonda sulla prevenzione. La cerimonia inaugurale vedrà le lezioni magistrali del Prof. Jean-Pierre Chan-geux e del Prof. Karl Olov Fagerstrom, dedicate agli aspetti conoscitivi, applicativi e critici della dipendenza da nico-

tina nel contesto del tabagismo nel suo senso più ampio. Il programma definitivo è scaricabile presso il sito (<http://www.srnt2007madrid.com/>).

Nonostante il fitto programma scientifico, i delegati avranno l'opportunità di visitare Madrid, la splendida capitale situata nel cuore della Spagna. In ottobre, il clima a Madrid è ancora caldo permettendo così ai visitatori di passeggiare in città ed ammirarne le meravigliose architetture, ed assaggiare il suo cibo prelibato. Si ringrazia anticipatamente tutti coloro che stanno lavorando alla organizzazione di questa conferenza. Ci auguriamo che tutti possano trarre il massimo beneficio, apprendimento e divertimento!

Arrivederci a Madrid!

*Carlos A. Jiménez-Ruiz,
Presidente della Conferenza SRNT Europe
Christian Chiamulera,
Presidente del Program Committee SRNT Europe*

P.S.

Alla cerimonia di chiusura della Conferenza di Madrid, verrà presentata ufficialmente la sede del prossimo appuntamento. Ormai le indiscrezioni hanno lasciato il posto alle certezze. Mangiaracina e il sottoscritto avranno il piacere di annunciare a Madrid il 10° Congresso europeo SRNT, che avrà luogo in Italia, a Roma, dal 23 al 26 settembre 2008. La nostra rivista avrà molto da dire nei prossimi numeri, in vista del congresso, ed in quelli successivi, in quanto pubblicherà i lavori più significativi.

OMS Ambienti Smoke free al 100%

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non usa mezzi termini sulla soluzione per i danni del fumo passivo: ambienti al 100% smoke-free. L'OMS ha sottolineato con forza l'importanza di assicurare luoghi pubblici e uffici liberi da ogni traccia di fumo, dedicando lo scorso World No Tobacco Day del 31 maggio proprio all'inquinamento ambientale da fumo di tabacco (SMOKE-FREE ENVIRONMENTS). Ogni anno, 200 mila lavoratori muoiono per l'esposizione al tabacco nei luoghi di lavoro. E ben 700 milioni di bambini, circa la metà della popolazione infantile mondiale, respira aria contaminata dal tabacco. Soprattutto a casa. "Questa evidenza scientifica è chiara: non ci sono livelli di esposizione al fumo passivo che siano sicuri - sottolinea Margaret Chan, direttore generale dell'OMS - alcuni Paesi si sono mossi già in questo senso. Ma tutte le nazioni che ancora non hanno una legislazione in tal senso devono adottarla al più presto per garantire uffici e luoghi pubblici assolutamente smoke-free". La posizione dell'agenzia delle Nazioni Unite si fonda sulle conclusioni di tre differenti rapporti sull'argomento: *Monograph 83 Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*, dell'International Agency for Research on Cancer (Iarc); il rapporto *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke*; e lo studio dell'agenzia di protezione ambientale della California dal titolo *Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant*. In un'indagine condotta assieme ai Centers for Disease Control and Prevention, il Global Youth Tobacco Survey, riferisce che il 43,9% degli studenti è esposto al fumo passivo a casa, e il 55,8% nei luoghi pubblici. Lo studio è stato condotto su giovani tra i 13 e i 15 anni di 132 nazioni nel periodo tra il 1999 e il 2005.

(Vincenzo Zagà)

Concluso il Giro d'Italia a vela. Premiati gli "Ambasciatori della Salute"

Si è concluso sabato 21 luglio il Giro d'Italia a Vela, kermesse sportiva del famoso skipper Cino Ricci, che ha ospitato e promosso la campagna "HELP - Per una Vita senza Tabacco", iniziativa della Commissione Europea giunta al suo terzo anno di attività. Nella cornice dello storico yacht club di Ostia, alla presenza delle autorità cittadine, sono state conferite delle targhe a titolo di riconoscimento di "Ambasciatore della Salute" alle seguenti personalità in rappresentanza di enti, media e organizzazioni che nell'anno in corso hanno creduto nella necessità di ribadire un corale "No al Fumo" soprattutto nei confronti dei giovani, principale target della campagna voluta dall'Unione Europea e che si svolge contemporaneamente nei 27 paesi membri.

Ha consegnato i riconoscimenti **Patrick Lefebvre**, direttore europeo della campagna, su presentazione delle personalità insignite del ruolo di "Ambasciatore" da parte del prof. Giacomo Mangiaracina, presidente SITAB, in rappresentanza della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Sono stati insigniti con la targa di Ambasciatori della Salute:

Brigida Stagno, giornalista di "Repubblica Salute". Motivazione: "Per aver trat-

tato sia il tema della lotta al Fumo, sia gli obiettivi della campagna "HELP - Per una Vita senza Tabacco" con grande professionalità e continuità".

Sky TV Comunicazione.

Motivazione: "Per aver appoggiato incondizionatamente la campagna "HELP - Per una Vita senza Tabacco" con la diffusione dello Spot sui principali canali della piattaforma satellitare, permettendo così al messaggio della campagna di raggiungere una audience molto ampia e composta sia da giovani che da adulti".

Al Dipartimento Prevenzione e Comunicazione del Ministero della Salute

(ha ritirato la targa la Dott.ssa Stefania Vasselli). Motivazione: "Per avere appoggiato con interventi a carattere scientifico il messaggio, gli obiettivi e gli strumenti della campagna "HELP - Per una Vita senza Tabacco" con partecipazione e sintonia".

Forum dei Giovani d'Europa, nella persona di Tiffany D'Ottavio, presidente della delegazione italiana. Motivazione: "Per la grande attività e l'impegno profusi nella realizzazione del Manifesto dei Giovani Europei contro il Tabacco".



Da sinistra: Mangiaracina, lo skipper Cino Ricci e il direttore europeo della campagna HELP, Patrick Lefebvre durante la premiazione.

Cino Ricci, Skipper, promotore del Giro Vela 2007. Motivazione: "Per aver sposato la campagna "HELP - Per una Vita senza Tabacco" offrendo ospitalità allo stand della campagna, per permettere di effettuare i test del monossido di carbonio e allo stesso tempo di sensibilizzare il pubblico dei velisti e degli amanti della vela presenti nelle varie tappe del Giro d'Italia a Vela". Patrick Lefebvre, in un italiano intriso di un forte accento francese, nel consegnare l'attestato ha voluto ringraziare personalmente Cino Ricci per avere sposato la causa della lotta al tabacco in Italia.

(Medea)



Courtney Love e Rolling Stones: inferni diversi

Courtney Love sta combattendo la sua battaglia personale contro il fumo. La rockstar ha infatti ricevuto l'ordine di farla finita con le sigarette (ne fumava 40 al giorno) dopo che le sono stati trovati alcuni noduli alla gola. L'ex leader delle Hole sta dando conto del tentativo sul suo sito personale dove ha definito 'una mini guerra la sua separazione dal fumo. "Sto attraversando un inferno - ha detto Courtney - Sono scesa da due pacchetti al giorno a uno solo, poi dovrò ridurre a dieci sigarette quindi a zero. Ma è davvero una sofferenza, certe volte mi sembra di impazzire". La Love anni fa era già uscita dalla dipendenza di eroina. Nell'inferno del fumo invece sembrano stare a loro agio i Rolling Stones, i rockers che hanno segnato gli anni musicali '60-'70, per definizione dannati, anticonformisti, provocatori. Nonostante la veneranda età, i Rolling Stones non rinunciano a questa immagine facendosi beffa anche di disposizioni nazionali di divieto di fumo in pubblico, al di là del pessimo esempio per i giovani, fumando sul palcoscenico. (VZ)

I sigari più cari del mondo: una scatola, 15000 euro

È stata venduta a Roma una delle esclusive scatole di sigari Cohiba Behike, i più costosi del mondo. Ogni cofanetto da 40 sigari costa 15mila euro: un "cigarro", dunque, vale ben 375 euro. Produzione ristretta e d'élite: solo cento di queste preziosissime scatole, fatte di legni rari, madreperla e pelli di razza e tartaruga. All'interno, certificati di garanzia personalizzati per gli appassionati che le hanno prenotate da tempo. Certo mandare in... fumo 375 euro a sigaro deve essere una gram bella soddisfazione! Contenti loro...





Il presidente della LILT Francesco Schittulli, con Guang-Wei Xu, Presidente della Chinese Anti-Cancer Association e Direttore della Scuola di Oncologia dell'università di Pechino.

La storia comincia nell'estate del 2004, quando la dirigenza della LILT si recava a Pechino, su invito delle autorità cinesi, per uno scambio di esperienze tra i due paesi e per siglare un protocollo d'intesa con la Chinese Anti-Cancer Association. Oggi si è realizzato il secondo passo di un percorso che vede l'approfondimento dei rapporti italo-cinesi in materia di scambio di esperienze e di conoscenze nel campo della prevenzione e della terapia dei tumori. E qualcosa di importante sta evolvendo: il 23 e il 24 luglio scorso una delegazione di scienziati della Repubblica popolare cinese, in prevalenza oncologi e rappresentanti governativi, si è incontrata con oncologi ed esperti della LILT, a Roma, all'Auditorium del Ministe-



Mangiaracina, al centro, con i dottori Xiuyi Zhi, chirurgo toracico, direttore del Lung Cancer Center di Beijing, a sinistra, e a destra il dott. Guo Chun Biao, specialista in Medicina tradizionale cinese.

ro della Salute. Traduzione italo-cinese, e serata di gala per fare al meglio gli onori di casa. D'altro canto, dal 2007, proprio il

Workshop Italia - Cina

Una delegazione di medici cinesi incontra esperti della LILT a Roma

Ministero della Salute, supportato dalla LILT, ha varato un progetto di promozione della salute che prevede l'informazione capillare sui tumori femminili e il fumo, destinata proprio alle comunità cinesi in Italia. In Cina vive un terzo dei fumatori di tutto il mondo e vi è la necessità di sensibilizzare in particolare la popolazione femminile alle campagne di screening e alla diagnosi precoce. Sono state le priorità che la LILT e l'Anti Cancer Association hanno affrontato nel workshop cercando di abbattere le frontiere culturali attraverso lo scambio di esperienze e di conoscenze in prevenzione e terapia. Tumori femminili, tumore del polmone, ma anche tumore dell'apparato digerente e del colon retto: tutto passerà per la prevenzione (diffusione di corretti stili di vita, della sana alimentazione, lotta al tabagismo ed alla cancerogenesi ambientale e professionale) e la diagnosi precoce. Particolare rilievo, con una sessione opportunamente dedicata, è stato dato al tumore polmonare, destinato a divenire un problema serissimo di salute pubblica in Cina, dove il consumo di tabacco aumenta rapidamente come anche i fumatori. Il colosso asiatico ha sviluppato in tempi record economia e tecnologia, investendo in ricerca risorse di gran lunga maggiori rispetto all'Italia. Il compito di sviluppare il tema è stato affidato a Mangiaracina, che ha dimostrato come dal 1977, anno in cui il primo congresso mondiale di Pneumologia all'istituto Ettore Majorana di Erice lanciò l'allarme del tumore polmonare nella donna, fino ad oggi, sono trascorsi 30 lunghissimi anni senza che la prevenzione abbia avuto efficacia contro il dilagare del consumo di tabacco, che proprio in quel periodo registrava un aumento spaventoso nel sesso femminile. L'investimento in cultura scientifica produrrà i suoi frutti, perché i colleghi cinesi fanno proprio sul serio, e rappresentano importanti istituzioni come le università di Tianjin, Beijing e Zhejiang, e l'Accademia cinese di Scienze mediche. E' già evento. Nella sede cen-

trale della LILT c'è fermento con gli occhi a mandorla per questa seconda tappa e si pensa al terzo round. Un primo invito è già arrivato in agosto, per un congresso mondiale di oncologia a Tianjing.

*Marina Simoni
GEA - Progetto Salute*

Gli esperti italiani:

- Francesco Schittulli**
Presidente Nazionale LILT, Bari
- Gianni Ravasi**
Vice Presidente Nazionale LILT, Milano
- Paola Agnelli**
Ambasciata d'Italia in Cina, Pechino
- Ercole De Masi**
Dip. di Gastroenterologia, Ospedale San Carlo, Roma
- Giacomo Mangiaracina**
Presidente SITAB e coordinatore Area Tabagismo LILT
- Aldo Morrone**
Medicina delle Migrazioni, Istituto San Gallicano, Roma
- Rodolfo Paoletti**
Dip. di Scienze Farmacologiche Università di Milano
- Vittorio Silano**
Ministero della Salute, Roma
- Morando Soffritti**
Fondazione Europea Ramazzini, Bologna
- Andrea Soricelli**
Università Parthenope, Napoli

La delegazione cinese:

- Guangwei Xu**
President Chinese Anti-Cancer Association, Beijing
- Ying Wang**
Vice Secretary General C.A.C.A., Beijing
- Guanrui Yang**
Henan Institute of Medical Sciences, Zhengzhou
- Hui Yu**
Peking University School of Oncology, Beijing
- Kexin Chen**
Dept. Epidemiology, University Cancer Institute and Hospital, Tianjin
- Kong Lingzhi**
Ministry of Health, Beijing
- Shu Zheng**
ospital of Zhejiang University, School of Medicine, Hangzhou
- Shumin Li**
Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Science, Beijing
- Xiuyi Zhi**
Capital Medical University, Beijing



SENZA FILTRO

By Torquemada

Contraddizioni e promesse della Cina per Giochi Olimpici smoke free ...e mi scappa da ridere!

Mentre a Occidente anche l'industria del tabacco, seppur senza convinzione e obtorto collo, ci mette in guardia dai rischi per la salute che fumare comporta con scritte e immagini sui pacchetti di sigarette, le autorità cinesi raccontano alla gente che il fumo non fa male, ma, anzi, è un gran toccasana! Esso, infatti, ridurrebbe il rischio di incappare nel morbo di Parkinson, attenuerebbe i sintomi della schizofrenia, migliorerebbe attività cerebrale e riflessi, nonché, tenetevi forte!, accrescerebbe l'efficienza lavorativa! Il rischio di cancro ai polmoni? Balle: si rischia di più cucinando! Il milione di vittime per patologie fumo correlate che ogni anno il tabagismo miete in Cina? Bazzecole! Sopresi? Forse un po' meno dopo che vi avremo rivelato che questi incredibili benefici sono farina del sacco del Monopolio di Stato sul tabacco della Repubblica Popolare Cinese (www.



tobacco.gov.cn), responsabile, con 1,8 trilioni di sigarette, di un terzo delle bionde fumate sulla faccia della terra. Non contenti, questi abili strateghi della comunicazione rincarano la dose, evidenziando come, oltre alla salute, fumare faccia bene anche al proprio stile di vita, all'uguaglianza dei sessi e a chi è solo e depresso. Solo l'immortalità, per ora, sembra non rientrare nelle proprietà miracolose del tabacco. E tutto questo ad un anno dalle Olimpiadi in Cina dove si addensano minacciose oltre alle nuvole di uno smog da paura, di diritti umani violati, di contraffazioni ed adulterazioni anche quelle del fumo di tabacco. Infatti, sebbene la Cina rappresenti il grande pascolo per le multinazionali del tabacco con i suoi 350 milioni di fumatori e dove, non a caso, la Formula 1 ha trovato grande accoglienza, il Governo Cinese per bocca del Ministero di Salute Pubblica ha promesso al CIO Giochi Olimpici smoke free, come richiesto per i giochi olimpici da alcuni anni. I primi giochi liberi dal fumo furono quelli invernali di Calgary '88, mentre la prima Olimpiade non inver-



nale smoke free fu Barcellona '92. Multe previste: 10 yen (0,6 euro!). Al momento mi scappa dal ridere! Ma voglio proprio vedere come va a finire...soprattutto alla luce delle recenti dichiarazioni del vicepresidente del Monopolio di Stato del tabacco Zhang Baozhen che eventuali restrizioni alla libertà dei fumatori potrebbero "minacciare la stabilità sociale della Cina": "I fumatori hanno creato disordini nell'Unione Sovietica, quando non trovavano più sigarette, e la stessa cosa potrebbe succedere in Cina". Senza parole! Ancora più esilarante è la notizia dell'ultima ora: tutte le pubblicità relative al tabacco, comprese le promozioni e le sponsorizzazioni, verranno proibite in tutto il paese dal gennaio 2011, stando ad una organizzazione non governativa. Se è solo un bluff politico pre-olimpico lo vedremo e comunque Torquemada non mancherà di aggiornarvi strada facendo.

Meglio le patrie galere!

Una donna americana, nel mese d'agosto, voleva finire in cella per scelta, per sfuggire al vizio del fumo, ma non le è stato concesso a farlo. Jodi Perkins, 39 anni dello Iowa, e' convinta che la detenzione in carcere sarebbe l'unica via di scampo per uscire dalla dipendenza del tabacco. La donna, che fuma due pacchetti di sigarette al giorno, ha spiegato all'emittente ABC: "Ho provato di tutto, non ho ancora 40 anni e respiro a fatica. Farei di tutto pur di smettere, anche andare in galera. Sto troppo male". In questo caso la drammatica percezione del danno e della schiavitù ha portato la paziente ad una... "aspirazione" estrema!

Serie C: fuma in panchina e si becca 6 giornate di squalifica. La Volpe ...del deserto

Ad inizio campionato di calcio ci piace ricordare questo episodio e parlo all'attenzione della nostra classe arbitrale. Da Il Tempo.it del 14/2/2007 abbiamo appreso che il giudice sportivo della Lega Calcio di serie C, ha squalificato per sei giornate Cosimo D'Eboli, allenatore in seconda della Paganese (serie C2, girone B) «per aver contravvenuto al divieto di fumare nell'area tecnica durante la gara e per comportamento reiteratamente offensivo e minaccioso verso l'arbitro, che insultava afferandolo per un braccio». Espulsione e

squalifica: un bell'esempio di rispetto delle regole da parte della Lega Calcio. Pessimo invece l'impatto educativo da parte dell'allenatore.

D'altra parte, nei recenti Mondiali di Calcio in Germania, nei rigori dell'ordinamento FIFA era incappato l'entrainer del Mexico, Ricardo La Volpe, tipo anticonformista e tatticamente geniale alla Zeman con cui ha in comune anche il vizio della sigaretta. Tre pacchetti di sigarette Gouloises al giorno, quelle con la carta gialla come il cartellino che la FIFA gli ha sbattuto in faccia dopo averlo sorpreso in panchina, durante Messico-Iran, in una nuvola di fumo... Mexico e nuvole!



Tabac Mail

lettere a Tabaccologia

redazione@tabaccologia.it

@ Omosessualità e tabagismo



Ci sono pervenute una ventina di lettere di protesta in merito alla campagna informativa "Attivo-Passivo" sulla pericolosità del fumo ambientale che avevamo pubblicato su "Tabaccologia" del maggio scorso, e che avrebbe avuto una maggiore divulgazione via internet. Pubblichiamo le due lettere che riteniamo maggiormente rappresentative:

29 Maggio 2007

Al Presidente della Società Italiana di Tabaccologia.

Come le ho anticipato oggi al telefono, abbiamo ricevuto in questi giorni molte mail e telefonate da parte di cittadini omo-bisessuali in merito alla vs recente campagna "Attivo-Passivo - Ogni anno il fumo passivo fa più vittime dell'AIDS". D'accordo con loro, riteniamo che essa presenti una serie di aspetti fortemente pregiudizievoli, tali da minarne strutturalmente la desiderabilità sociale e l'impatto di medio raggio, primi tra gli altri:

a) è 'macchiettistica' ed irrealistica, come dimostrano tutte le indagini sociali in questo campo (v. ad esempio www.modidi.net), la riproposizione della differenza di ruolo 'attivo' e 'passivo' in riferimento ai rapporti tra maschi;

b) non ha alcun fondamento epidemiologico l'associazione gay-AIDS. Diversamente, negli anni scorsi tale binomio ha erroneamente colpevolizzato questo gruppo sociale e falsamente deresponsabilizzato tutti gli altri. Condiviamo l'importanza del vostro operato e cogliamo l'occasione per offrirle la nostra disponibilità a progettare e realizzare, assieme, una nuova campagna contro il fumo rivolta specificamente alla comunità lesbica, gay e bisessuale. Allo stesso tempo, siamo convinti che "Attivo-Passivo-Ogni anno il fumo passivo fa più vittime dell'AIDS" possa avere delle conseguenze indirette, verosimilmente non considerate a sufficienza dagli ideatori del progetto, in termini di discriminazione nei confronti delle minoranze sessuali del nostro paese, di intensità persino maggiore rispetto agli effetti desiderati della campagna nel suo complesso. A tale riguardo, desideriamo ricordare che, riprendendo lo slogan della campagna, "Ogni anno l'omofobia fa più vittime dell'AIDS".

In ragione di tutto ciò, e facendo appello alla vs responsabilità sociale, le chiediamo ufficialmente di rivedere quanto prima lo stile comunicativo campagna. Disponibili per eventuali chiarimenti ed in attesa di un vs pronto riscontro, porgiamo Cordiali saluti.

Dott. Raffaele Lelleri

Responsabile Nazionale Salute e Diversità di Arcigay

30 maggio 2007

Egregio Dottore, la comunità omosessuale umbra è indignata dalla vostra campagna sul tabagismo. Vi preghiamo pertanto di annullare o modificare tale manifesto che accosta i gay all'AIDS e alla passività/attività sessuale. Sta facendo il gioco di Forza Nuova e di Bagnasco, cioè istigare alla discriminazione.

La ringrazio per l'attenzione,
Patrizia Stefani

RISPOSTA

Gli interventi della comunità omosessuale sono stati opportuni, chiari e per molti versi condivisibili. Perciò hanno trovato in SITAB piena accoglienza. Gli uomini di scienza imparano dagli errori. Nello specifico riconosciamo, e riconosco, l'errore di una pre-valutazione effettuata in modo superficiale, nonostante l'apprezzamento da parte dell'Unione Internazionale contro il Cancro (UICC-Globalink), che come sappiamo ha sviluppato un'area di "Tobacco Control", indirizzata specificamente alle comunità lesbiche-gay-bisessuali (GLB), proprio per l'alta prevalenza di tabagismo soprattutto tra le donne omosessuali. Sul piano della comunicazione abbiamo tanto da imparare, ma nessuna cosa può accomunarci a mons. Bagnasco e a Forza Nuova. Abbiamo pertanto provveduto a bloccare la prosecuzione della campagna informativa "Attivo-Passivo", ideata e offerta gratuitamente da creativi professionisti di Milano. Personalmente ho molto apprezzato l'offerta di collaborazione del Dott. Lelleri e rispondo con la mia disponibilità e quella dei miei collaboratori per lo sviluppo di un progetto comune di controllo del tabagismo in ambito LGB.

Cordiali saluti.
Giacomo Mangiaracina



Divieto di fumo nei posti di lavoro: è ancora Far West

Spettabile redazione,

Vi giro questa lettera che, insieme ad altre, svela una realtà sommersa che sfugge alla legge di divieto di fumo sui posti di lavoro. Comunicazioni come queste ne arrivano parecchie e ci sentiamo disarmati di fronte alla paura di chi ha bisogno di lavorare e deve sottostare a un clima malsano, sia dal punto di vista ambientale che psicologico. Mi piacerebbe poter dare un aiuto a queste persone. Grazie per il vostro contributo.

Prof. Gianni Ravasi

Presidente LILT - Sezione Provinciale di Milano

La lettera di Silvia alla Lega Tumori di Milano:

Vi scrivo per avere delle informazioni, sempre che me le possiate dare direttamente voi, o altrimenti se mi potete dire a chi mi devo rivolgere. Nell'azienda in cui lavoro, io ed i miei colleghi ci troviamo di fronte ad un enorme problema: il nostro titolare fuma, e fuma in continuazione, sia nella sua stanza (comunque perennemente con la porta aperta), che quando si muove nei corridoi e nei vari uffici. Non sappiamo cosa fare, abbiamo lanciato frecce ironiche, qualcuno glielo ha anche chiesto in maniera più esplicita ma niente... in questo periodo inoltre, dato il caldo, la situazione è peggiorata perchè dobbiamo tenere le finestre chiuse per via dell'aria condizionata ed arriviamo a fine giornata veramente "impegnati". Fino ad adesso ho sopportato, anche io fumo, anche se poco e raramente, ma non ho mai mancato di rispetto a chi non è fumatore. Adesso però sto cercando di avere un figlio ed ho deciso di smettere totalmente, perchè devo continuare a respirare il suo fumo? Come posso difendermi da questo sopruso? C'è qualcosa che possiamo fare noi dipendenti... senza rischiare il posto di lavoro?

Vi sarò grata per qualsiasi aiuto possiate darmi grazie.

Silvia

RISPOSTA

Caro Ravasi, per alcuni versi ci sentiamo disarmati anche noi davanti a ciò che definiamo con il termine eloquente di "Mobbing tabagico". Vuoi per ignoranza che per deliberata violazione delle leggi italiane in materia di Fumo, la situazione è questa. Ci sono persone che esercitano il loro potere con violenza nei riguardi dei lavoratori. La lettera di Silvia è emblematica di un malcostume che non può e non deve passare sottogamba. Per prima cosa dunque Ti ringrazio per avere sollevato il problema. In seconda battuta va fatto subito qualcosa. Qualche anno fa, con il Codacons e con GEA progetto Salute, abbiamo creato il servizio Smokebusters per il quale abbiamo formato alcuni operatori capaci di intervenire in varie situazioni. Ancora oggi È funzionante, con un proprio sito internet (www.smokebusters.it) ed una info-Line: 338

3912 565 (da trasmettere con ogni urgenza a Silvia). Riceviamo varie chiamate da tutta Italia, funziona perfettamente e vantiamo collegamenti diretti con gli uffici dei NAS e della sicurezza pubblica. Smokebusters ha risolto casi importanti come quello dell'università Federico II di Napoli, facendo intervenire la redazione de LE IENE che vi fece un paio di incursioni. Tuttavia non è sufficiente aprire uno sportello per arginare un problema nazionale. Occorre unire le forze e far parlare i media su questa vergogna. Almeno si riuscisse a far giungere a questi datori di lavoro un cenno di riprovazione e di condanna sociale. Sollecito comunque l'organizzazione di vari minicorsi di formazione per "vigilantes della salute e della legalità" che potremo attuare insieme. Altro che "sceriffi antifumo". Saranno gli stessi cittadini che potranno fare applicare la legge conoscendo le norme e il modo di farle rispettare.

Giacomo Mangiaracina



Il Quirinale apprezza



Poco prima della Giornata mondiale senza fumo (31 Maggio 2007) esortai il Capo dello Stato a manda-

re un messaggio per affrontare il grave problema del tabagismo. Poco dopo il Consigliere per la stampa del Quirinale Dott. Cascella, mi ha informato scrivendomi:

"Il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano... esprime apprezzamento per l'impegno con cui segue i problemi legati al tabagismo".

Massimo D'Angeli

Presidente Aria Pulita - Roma



Direttore Responsabile: Giacomo Mangiaracina - Roma
(info@tabaccologia.it)

Direttore Scientifico: Gaetano Maria Fara - Roma
(gaetanomaria.fara@uniroma1.it)

CapoRedattore: Vincenzo Zagà - Bologna
(redazione@tabaccologia.it)

Comitato Scientifico-Redazionale: Christian Chiamulera, (Verona), Mario Del Donno (Benevento), Marco Mura (Roma), Claudio Poropat (Trieste), Nolita Pulerà (Livorno), Biagio Tinghino (Monza), Vincenzo Zagà (Bologna).

Comitato scientifico: Massimo Baraldo (Udine), Kamal Chaouachi (Parigi - Francia), Domenico Enea (Roma), Stefano Fedele (Londra), Paola Gremigni (Bologna), Giovanni Invernizzi (MI), Maurizio Laezza (Bologna), Paola Martucci (Napoli), Vincenzo Masullo (Roma), Flaminio Mormile (Roma), Margherita Neri (Tradate -VA), Emanuele Passanante (Torino), Francesco Romano (Cosenza), Eugenio Sabato (Mesagne-BR), Franco Salvati (Roma), Elisabeth Tamang (Venezia), Roberto Tatarelli (Roma), Maria Teresa Tenconi (Pavia), Riccardo Tominz (Trieste), Stefano Vianello (Mirano - VE), Pier Giorgio Zuccaro (Roma)

Comitato scientifico d'onore:

Presidente: Umberto Veronesi (IEO Milano - Italia),

Amanda Amos (University of Scotland, Edimburgo - UK), Lucio Casali (Università di Perugia), Simon Chapman (Australia), Maria Paz Corvalan (Globalink, Santiago del Cile), Mario De Palma (Federazione TBC - Italia), Carlo DiClemente (USA), Pascal Diethelm (Svizzera), Jean Francois Etter (Univ. Ginevra Svizzera), Karl Fagerstrom (Smokers Clinic and Fagerstrom Consulting - Svezia), Vincenzo Fogliani (Presidente UIP, Messina), M. Rosaria Galanti (Karolinska University Hospital, Stoccolma Svezia), Martin Jarvis (University College, Londra - UK), Jacques Le Houezec (SRNT, Société de Tabacologie, Rennes - Francia), Robert Molimard (Société Française de Tabacologie, Parigi - Francia), Dario Olivieri (Università di Parma - Italia), Francesco Schittulli (Lega Italiana per la Lotta contro Tumori, Roma - Italia), Stephen Rennard, (Nebraska University, Omaha - USA).

Con il Patrocinio:

- Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari, Sociali e la Tubercolosi
- Lega Italiana per la lotta contro i Tumori
- FederAsma
- Associazione Pazienti BPCO

Segreteria di redazione: Livia Laurentino
(liviaelena.laurentino@fastwebnet.it)
c/o Suoni Comunicazioni - Bologna

Art director: Fabrizio Cani

Graph-x studio grafico - Bologna
www.graph-x.it - graph-x@fastwebnet.it

Ricerca iconografica: Zagor & Kano

Stampa: Ideostampa - Via del Progresso s.n.
61030 Calcinelli di Saltara (PU)

Pubblicità: Suoni Comunicazione (suonicom@tin.it)
via Venturoli 38/D - 40138 Bologna - tel/fax +39 051 304737

Tutti i diritti riservati, è vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore. Per le immagini pubblicate restiamo a disposizione degli aventi diritto che non si siano potuti reperire.

Periodico trimestrale sped. ab. post. 45% L. 662/96 - Autor: D.C.
Business - AN / Autorizzazione Tribunale di BO n° 7319 del 24/04/2003
Cod. ISSN 1970-1187 (Tabaccologia stampa)
Cod. ISSN 1970-1195 (Tabaccologia Online)

Finito di stampare nel settembre 2007. Tiratura: 5000 copie.



Congressi & eventi

redazione@tabaccologia.it

ITALIA

3-6 Ottobre 2007

Roma: Congresso AIMAR - Conferenza Nazionale di Consenso in Medicina Respiratoria.

Sede: Auditorium del Massimo, Roma.
Segreteria organizzativa: Aimar, Borgomanero
Tel: 0322 846549 Fax: 0322 869737
e-mail: segreteria@aimarnet.it

11-12-13 Ottobre 2007

Sestri Levante: Evidence based medicine. Le problematiche etiche e sociali legate alla produzione delle informazioni scientifiche e alla necessità di canali di "informazione indipendente" a disposizione di operatori, amministratori e pazienti
Evento ECM n. 8437- 128559 - Crediti 25 per tutte le professioni.

Sede di IEN, Palazzo Negrotto Cambiaso.
Tel. 0185 41558 Fax 0185 481780

11-12-13 Ottobre 2007

Cosenza: Congresso siculo-calabro AIPO. Formazione in Terapia intensiva Respiratoria per infermieri professionali e terapisti riabilitazione.

Info: Dott. Francesco Romano.
e-mail: francoromanocs@libero.it

12-14 / 26-28 Novembre 2007

Ferrara: Workshop GIMBE EBP/07 (Evidence-Based Pneumology)
Tel 039 2304440
e-mail: schiavulli@midiaonline.it

14 Novembre 2007

Roma: 6ª Giornata Mondiale BPCO. II Conferenza Nazionale. "BPCO: uno sguardo positivo sul futuro". Info: 06.33253020, Fax 06.33259798, N° Verde: 800 961.922 (lun-ven, 10.00-13.00), e-mail: franchima@tin.it, Web: www.pazientibpco.it

15-16-17 Novembre 2007

Bologna: Inquinamento atmosferico e acustico. impatto sulla salute e qualità della vita.

Segreteria Organizzativa: Planning Congressi (r.dapreda@planning.it)
Tel: 051 300100

29-30 Nov - 1 Dicembre 2007

Arezzo: IIª Giornate Italiane Mediche dell'Ambiente. Inquinamento atmosferico urbano e danni alla salute.

Tel. 0575 370390
fax. 0575 302415
www.hotel-minerva.it
e-mail: info@hotel-minerva.it

30 Nov - 1 Dicembre 2007

Messina: Convegno il management delle patologie respiratorie: le infiammazioni e le cronicità.

4-7 Dicembre 2007

Firenze: XXXIX Congresso Nazionale AIPO/UIP - Fortezza da Basso.
Info: iDea Congress, via della Farnesina, 224 - 00194 Roma
Tel. 06 36381573 - Fax 06 36307682
e-mail: v.digravio@ideacpa.com

23-25 Settembre 2008

Roma: Hotel Villa Panphili - 10º Congresso Europeo SRNT, Society for Researches on Nicotine and Tobacco.

Info: info@tabaccologia.it

15-19 September 2007

ESTERO

Stockholm, Sweden: ERS 2007 Annual Congress. Tel: +41 21 213 0101
Fax: +41 21 213 0100
info@ersnet.org / www.ersnet.org

6 October 2007

Iasi, Romania: Standards in tobacco control in Romania: programs, policy building and projects for 2007.

22-25 October 2007

Cairo, Egypt: International Society of Addiction Medicine 9th Annual Meeting & Scientific Conference
www.isamweb.com/pages/annualmeetingspresent.html

15-17 October 2007

Taipei, Taiwan: 8th Asia Pacific conference on "tobacco or health".
Info: http://www.on-works.com/
Info: sylvialu0576@pchome.com.tw

3-7 November 2007

Washington DC, USA: American Public Health Association
http://www.apha.org/meetings/

10-11 November 2007

Paris, France: Global Alliance for treatment of tobacco dependence program.

12-16 November 2007

Rochester (MN), USA: Mayo Clinic Tobacco Treatment Specialist Certification training.
http://mayoresearch.mayo.edu/mayo/research/ndc_education/tts_certification.cfm